

Señores:

Juzgado Treinta y Ocho (38) Administrativo del Circuito de Bogotá

E. S. D.

Proceso:	Controversias Contractuales
Demandante:	Sermedes TPH SAS
Demandados:	Instituto Nacional De Cancerología
Ll. en garantía:	La Previsora S.A. Compañía de Seguros
Radicado:	110013336038_2019_00207_00
Asunto:	Contestación de la demanda, y del llamamiento en garantía formulado por el Instituto Nacional De Cancerología

Rafael Alberto Ariza Vesga, abogado, mayor de edad con domicilio en Bogotá, portador de la cédula de ciudadanía No. 79.952.462 de Bogotá y Tarjeta Profesional No. 112.914 del C.S.J, obrando como apoderado especial de **La Previsora S.A. Compañía de Seguros**, según poder debidamente otorgado y que obra en el expediente, por medio del presente escrito procedo a contestar la demanda formulada por **Sermedes TPH SAS** (Primer Capítulo del documento); así mismo, se procede a contestar el llamamiento en garantía formulado por el **Instituto Nacional de Cancerología** (Segundo Capítulo del documento), todo lo anterior de la siguiente manera:

Contenido

Primer capítulo: Contestación de la demanda:	2
I. Pronunciamiento expreso sobre los hechos de la demanda	2
II. Pronunciamiento expreso frente a las pretensiones de la demanda.	5
III. Excepciones de mérito frente a la demanda	6
Primera: improcedencia de la liquidación judicial – la Administración aún cuenta con el plazo de ley para liquidar unilateralmente el presente contrato – Falta de agotamiento de los procedimientos dispuestos en sede administrativa.	6
Segunda: ausencia de responsabilidad contractual y del Instituto Nacional De Cancerología – desde la etapa precontractual se estipulaba que los servicios a pagar corresponderían a aquellos adicionales a los generados por los funcionarios de planta de la Entidad – cobro de lo no debido:	7
Tercera: extinción de la obligación - pago total o parcial:	8
Cuarta (subsidiaria): en caso de declararse procedente la liquidación judicial del contrato – solo sería viable realizar la liquidación judicial del contrato, sin reconocimiento o reintegro económico a favor de la demandante.	9
Quinta (subsidiaria): ausencia de prueba y/o inexistencia de los presuntos perjuicios sufridos por la parte demandante – subsidiariamente: tasación excesiva de los perjuicios alegados por la parte demandante:	10
Sexta: excepción genérica:	13
Segundo capítulo: contestación del llamamiento en garantía formulado por Instituto Nacional De Cancerología:	13
I. Pronunciamiento expreso sobre los hechos del llamamiento en garantía	13
II. Oposición a las pretensiones del llamamiento en garantía	14
III. Defensas y excepciones frente al llamamiento en garantía.	14
Primera: ausencia de cobertura de la póliza de seguro de responsabilidad civil No. 1007491, que fue contratada por el Instituto Nacional De Cancerología, bajo la modalidad “claims made” o “reclamación” – la notificación de la demanda judicial (reclamación para efectos	

de la póliza) efectuada al asegurado, se presentó con posterioridad (por fuera) de la vigencia del seguro.	15
Segunda: Ausencia de siniestro para la póliza de seguro expedida por La Previsora y, por ende, la inexistencia de obligación de La Previsora S.A. - Inexistencia de actos incorrectos del personal del Instituto Nacional De Cancerología:.....	18
Tercera: ausencia de cobertura respecto de personas enunciadas en el escrito de demanda, que no corresponden funcionarios asegurados bajo la póliza de seguro de responsabilidad civil No. 1007491, expedida por La Previsora S.A. Compañía de Seguros.	19
Cuarta: ausencia de cobertura - póliza de seguro de responsabilidad civil No. 1007491 base de la vinculación de La Previsora S.A. Compañía de Seguros al presente proceso, no brinda cobertura al incumplimiento contractual, o al cumplimiento defectuoso del contrato de prestación de servicios médicos 0483 de 2018, que se pretende liquidar judicialmente. ..	20
Quinta (subsidiario): sujeción a los términos, condiciones y exclusiones de la póliza de seguro de responsabilidad civil No. 1007491	21
Sexta: excepción genérica:	23
IV. Fundamentos de derecho de la defensa frente a la demanda y llamamiento en garantía	23
V. Petición de pruebas	23
VI. Anexos	24
VII. Notificaciones	24

Primer capítulo: Contestación de la demanda:

Pese a que la vinculación de mi mandante se realiza en la condición de llamado en garantía por parte del Instituto Nacional De Cancerología, en desarrollo del derecho fundamental de defensa y contradicción, así como haciendo uso de lo establecido en el segundo inciso del artículo 66 del C.G.P.¹, se procede igualmente a contestar la demanda, en los siguientes términos:

I. Pronunciamiento expreso sobre los hechos de la demanda

Doy respuesta a cada uno de los hechos utilizando la misma numeración establecida por el demandante en su escrito de demanda:

Al hecho 1: no me consta que entre la demandante y la demandada se hubiera celebrado el contrato de prestación de servicios médicos 0483 de 2018, como quiera que se trata de un hecho ajeno a la compañía de seguros que represento, en consecuencia, me atengo a lo probado en el presente proceso.

Al hecho 2: no me consta que el término de ejecución del contrato hubiera sido el referido en este acápite, como quiera que se trata de un hecho ajeno a la compañía de seguros que represento.

Al hecho 3: no me consta que en la referida fecha se hubiera radicado una factura ante la demandada, como quiera que se trata de un hecho ajeno a la compañía de seguros que represento, en consecuencia, me atengo a lo probado en el presente proceso.

Al hecho 4: no me consta la celebración de la referida llamada telefónica, como quiera que se trata de un hecho ajeno a la compañía de seguros que represento, en consecuencia, me atengo a lo probado en el presente proceso.

¹ Código General del Proceso: Artículo 66. “TRÁMITE. (...) El llamado en garantía podrá contestar en un solo escrito la demanda y el llamamiento, y solicitar las pruebas que pretenda hacer valer. (...)”

Ariza & Gómez Abogados S.A.S.

Calle 33 No. 6B - 24 Oficina 505 - PBX: (+571) 4660134 - Móvil (+57) 3185864291

www.arizaygomez.com

Bogotá D.C. - Colombia

Al hecho 5: no me consta que se hubiera adelantado determinada reunión entre las partes contratantes, pues se trata de un hecho a la compañía de seguros que represento. Me atengo a lo probado en el presente proceso.

Al hecho 6: no me consta que la demandante hubiera recibido algún tipo de comunicación escrita, pues se trata de un hecho a la compañía de seguros que represento. Me atengo a lo probado en el presente proceso.

Al hecho 7: No me consta que la demandante hubiera dado respuesta a alguna devolución de una factura, puesto que se trata de un hecho completamente ajeno a la compañía que represento, en consecuencia, me atengo a lo probado en el proceso.

Al hecho 8: no me consta que la demandante hubiera radicado la factura que enuncia en este acápite, puesto que se trata de un hecho ajeno a la compañía que represento, en consecuencia, me atengo a lo probado en el proceso.

Al hecho 9: no me consta que en la fecha referida se hubiera devuelto determinada factura al demandante, puesto que se trata de un hecho ajeno a la compañía que represento, en consecuencia, me atengo a lo probado en el proceso.

Al hecho 10: no me consta que la demandante hubiera adelantado algún requerimiento a la demandada, como quiera que se trata de un hecho ajeno a la compañía de seguros que represento, en consecuencia, me atengo a lo efectivamente probado en el proceso.

Al hecho 11: no me consta la presunta respuesta a la devolución de la factura, por cuanto se trata de un hecho ajeno a la compañía de seguros que represento, en todo caso nos atenemos a lo que se pruebe en el proceso.

Al hecho 12: no me consta que el demandante hubiera recibido alguna comunicación, por cuanto se trata de un hecho ajeno a la compañía de seguros que represento, en todo caso nos atenemos a lo que se pruebe en el proceso.

Al hecho 13: no me consta la presunta respuesta a la devolución de la factura, por cuanto se trata de un hecho ajeno a la compañía de seguros que represento, en todo caso nos atenemos a lo que se pruebe en el proceso.

Al hecho 14: no me consta que el demandante hubiera radicado una factura ante el Instituto Nacional De Cancerología, por cuanto se trata de un hecho ajeno a la compañía de seguros que represento, en todo caso nos atenemos a lo que se pruebe en el proceso.

Al hecho 15: no me consta que la demandante hubiera recibido alguna comunicación de la demandada, pues se trata de un hecho completamente ajeno a la compañía que represento. Me atengo a lo efectivamente probado en el proceso.

Al hecho 16: no me consta que se hubiera celebrado una reunión entre el demandante y la demandada, pues se trata de un hecho completamente ajeno a la compañía que represento. Me atengo a lo efectivamente probado en el proceso.

Al hecho 17: no me consta que la demandada se ratificara en alguna glosa, considerando que se trata de un hecho ajeno a la compañía que represento, en consecuencia, me atengo a lo probado en el proceso.

Al hecho 18: no me consta que la demandante hubiera radicado una respuesta a una glosa, considerando que se trata de un hecho ajeno a la compañía que represento, en consecuencia, me atengo a lo probado en el proceso.

Al hecho 19: no me consta que la demandante hubiera radicado un documento ante la demandada, considerando que se trata de un hecho ajeno a la compañía que represento, en consecuencia, me atengo a lo probado en el proceso.

Al hecho 20: no me consta que la demandante hubiera radicado un documento ante la demandada, considerando que se trata de un hecho ajeno a la compañía que represento, en consecuencia, me atengo a lo probado en el proceso.

Al hecho 21: no me consta que la demandada hubiera realizado glosa de la referida factura, por cuanto se trata de un hecho ajeno a la compañía de seguros que represento, en todo caso nos atenemos a lo que se pruebe en el proceso.

Al hecho 22: no me consta que la demandada hubiera enviado a la demandante mediante correo electrónico alguna manifestación, por cuanto se trata de un hecho ajeno a la compañía de seguros que represento, en todo caso nos atenemos a lo que se pruebe en el proceso.

Al hecho 23: no me consta que la demandante hubiera radicado un documento ante la demandada, considerando que se trata de un hecho ajeno a la compañía que represento, en consecuencia, me atengo a lo probado en el proceso.

Al hecho 24: no me consta que la demandante hubiera radicado un documento ante la demandada, considerando que se trata de un hecho ajeno a la compañía que represento, en consecuencia, me atengo a lo probado en el proceso.

Al hecho 25: no me consta que la demandada hubiera dado respuesta a la demandante mediante escrito, como quiera que se trata de un hecho completamente ajeno a la compañía de seguros que represento.

Al hecho 26: no me consta que la demandante hubiera radicado un documento ante la demandada, considerando que se trata de un hecho ajeno a la compañía que represento, en consecuencia, me atengo a lo probado en el proceso.

Al hecho 27: no me consta que la demandada hubiera dado respuesta a la demandante mediante escrito, como quiera que se trata de un hecho completamente ajeno a la compañía de seguros que represento.

Al hecho 28: no me consta que la demandante hubiera radicado un documento ante la demandada, considerando que se trata de un hecho ajeno a la compañía que represento, en consecuencia, me atengo a lo probado en el proceso.

Al hecho 29: no me consta que la demandada hubiera dado respuesta a la demandante mediante escrito, como quiera que se trata de un hecho completamente ajeno a la compañía de seguros que represento.

Al hecho 30: no me consta que la demandante fuera contactada telefónicamente, como quiera que se trata de un hecho completamente ajeno a la compañía de seguros que represento. En consecuencia, me atengo a lo efectivamente probado en el presente proceso.

Al hecho 31: no me consta que la demandante hubiera radicado un documento ante la demandada, considerando que se trata de un hecho ajeno a la compañía que represento, en consecuencia, me atengo a lo probado en el proceso.

Al hecho 32: no me consta que la demandada hubiera dado respuesta a la demandante mediante escrito, como quiera que se trata de un hecho completamente ajeno a la compañía de seguros que represento.

Al hecho 33: no me consta que la demandada no hubiera adelantado determinado pago, ni los demás asuntos relatados, como quiera que se trata de un hecho completamente ajeno a la compañía de seguros que represento. En consecuencia, me atengo a lo efectivamente probado en el presente proceso.

Al hecho 34: no me consta que la demandante hubiera radicado una petición de conciliación extrajudicial, como quiera que se trata de un hecho completamente ajeno a la compañía de

seguros que represento. En consecuencia, me atengo a lo efectivamente probado en el presente proceso.

Al hecho 35: no me consta que se hubiera adelantado la devolución de las facturas relacionadas en este hecho, como quiera que se trata de un hecho completamente ajeno a la compañía de seguros que represento. En consecuencia, me atengo a lo efectivamente probado en el presente proceso.

Al hecho 36: no me consta que la devolución de las facturas tuviera fundamento en el incumplimiento de sus requisitos, como quiera que se trata de un hecho completamente ajeno a la compañía de seguros que represento. En consecuencia, me atengo a lo efectivamente probado en el presente proceso.

Al hecho 37: no me consta que la demandada hubiera radicado algún memorial ante la demandante, como quiera que se trata de un hecho completamente ajeno a la compañía de seguros que represento. En consecuencia, me atengo a lo efectivamente probado en el presente proceso.

Al hecho 38: no me consta que la demandante hubiera radicado un documento ante la demandada, considerando que se trata de un hecho ajeno a la compañía que represento, en consecuencia, me atengo a lo probado en el proceso.

Al hecho 39: no me consta que la demandante y la demandada hubieran celebrado audiencia de conciliación extrajudicial en la fecha referida, como quiera que se trata de un hecho completamente ajeno a la compañía de seguros que represento. En consecuencia, me atengo a lo efectivamente probado en el presente proceso.

Al hecho 40: no me consta que el proceso conciliatorio entre la demandante y la demandada hubiera fracasado, como quiera que se trata de un hecho completamente ajeno a la compañía de seguros que represento. En consecuencia, me atengo a lo efectivamente probado en el presente proceso.

Al hecho 41: no me consta que la demandante hubiera radicado un documento ante la demandada, considerando que se trata de un hecho ajeno a la compañía que represento, en consecuencia, me atengo a lo probado en el proceso.

Al hecho 42: no me consta que la demandante hubiera realizado un pago por \$79.580.527,30 a favor de la demandada, considerando que se trata de un hecho ajeno a la compañía que represento, en consecuencia, me atengo a lo probado en el proceso.

Al hecho 43: no me consta que la demandada no hubiera manifestado los motivos del pago por valor de \$79.580.527,30 a favor de la demandada, considerando que se trata de un hecho ajeno a la compañía que represento, en consecuencia, me atengo a lo probado en el proceso.

Al hecho 44: no me consta que a la fecha se haya vencido el término de liquidación bilateral referido por la demandante, considerando que se trata de un hecho ajeno a la compañía que represento, en consecuencia, me atengo a lo probado en el proceso.

II. Pronunciamiento expreso frente a las pretensiones de la demanda.

Actuando en nombre y representación de La Previsora S.A. Compañía de Seguros me opongo a la prosperidad de todas y cada una de las pretensiones y peticiones de condena propuestas por la parte actora, en la medida en que pudieran afectar a mí mandante, como quiera que no le asiste el derecho invocado y no existe responsabilidad en cabeza del Instituto Nacional De Cancerología y, por ende, de La Previsora S.A.

Así las cosas, de manera expresa manifiesto al despacho que coadyuvo la oposición formulada por Instituto Nacional De Cancerología a todas las pretensiones que se elevan en la demanda, y solicito que esta sea absuelta de toda responsabilidad. Es importante indicar, desde ahora, que la eventual obligación de mi mandante se encuentra limitada a los términos de la póliza de seguro de responsabilidad civil No. 1007491, la cual establece condiciones respecto de su cobertura, amparos, exclusiones, límite de valor asegurado, deducibles, entre otros.

Adicionalmente, solicito que se condene a la parte demandante al pago de las costas y agencias en derecho que se causen en este proceso. Como fundamento de dicha oposición, se proponen las siguientes:

III. Excepciones de mérito frente a la demanda

Primera: improcedencia de la liquidación judicial – la Administración aún cuenta con el plazo de ley para liquidar unilateralmente el presente contrato – Falta de agotamiento de los procedimientos dispuestos en sede administrativa.

En la presente excepción de demostraré que la presente demanda es improcedente por pretemporanea, pues la parte demandante no ha permitido que el plazo de ley transcurra para que la Entidad demandada liquide unilateralmente el contrato, desconociendo lo prescrito por el artículo 141 del CPACA, y pretermitiendo la vía administrativa.

En efecto, el artículo 141 del CPACA señala que el interesado podrá solicitar la liquidación judicial cuando no se haya logrado dicha liquidación de mutuo acuerdo y la Entidad no lo hubiera liquidado unilateralmente dentro de los dos (2) meses siguientes al plazo pactado para la liquidación de mutuo acuerdo. El referido artículo lo consigna de la siguiente manera:

“Artículo 141. Controversias Contractuales. Cualquiera de las partes de un contrato del Estado podrá pedir que se declare su existencia o su nulidad, que se ordene su revisión, que se declare su incumplimiento, que se declare la nulidad de los actos administrativos contractuales, que se condene al responsable a indemnizar los perjuicios, y que se hagan otras declaraciones y condenas. Así mismo, el interesado podrá solicitar la liquidación judicial del contrato **cuando esta no se haya logrado de mutuo acuerdo y la entidad estatal no lo haya liquidado unilateralmente dentro de los dos (2) meses siguientes** al vencimiento del plazo convenido para liquidar de mutuo acuerdo o, en su defecto, del término establecido por la ley. (...)” (Énfasis añadido)

De la anterior cita se desprende inexorablemente que no basta con que el plazo de liquidación de mutuo acuerdo haya transcurrido, el cual se fijó en seis (6) meses como la misma demandante confiesa en el hecho “cuadragésimo cuarto”, sino que **además** transcurrieran los dos (2) meses que la Administración ostenta para liquidar el contrato de manera unilateral.

Cabe añadir que, aun fenecido el anterior lapso temporal (situación que en el presente caso no se ha dado) la Entidad no pierde competencia para liquidar por mutuo acuerdo o unilateralmente hasta transcurridos dos años luego del vencimiento de estos dos plazos (el de liquidación contractual -sea el pactado o el de ley- sumado al de liquidación unilateral), que es cuando caduca la acción por controversias contractuales, a tenor de lo prescrito por el artículo 11 de la Ley 1150 de 2007, en consonancia con el literal j del numeral 2 del artículo 164 del CPACA.

Así las cosas, y aterrizando en el caso concreto, se establece que si el término de liquidación de mutuo acuerdo se pactó en seis (6) meses, conforme la demandante confiesa en el ya referido hecho “cuadragésimo cuarto”, y que fenecido dicho plazo la Entidad demandada tenía la prerrogativa legal de liquidar el contrato en los siguientes dos (2) meses, se evidencia que la presente demanda ha inobservado las condiciones prescritas por el artículo 141 del CPACA, en tanto no ha permitido que el plazo que ostenta el Instituto Nacional De Cancerología transcurra.

Dicha afirmación se desprende del análisis de los siguientes hitos temporales:

- El contrato 0483 suscrito entre el Instituto Nacional De Cancerología y Sermedes TPH SAS inició el 1 de agosto de 2018 y finalizó el 31 de diciembre de 2018.
- El plazo para liquidar de mutuo acuerdo iniciaría finalizado el anterior término temporal, esto es, el 1 de enero de 2019.
- Los seis (6) meses con los que contaban las partes contratantes para liquidar de mutuo acuerdo el presente contrato fenecían el 1 de julio de 2019.
- Los dos (2) meses con los que contaba el Instituto Nacional De Cancerología para liquidar unilateralmente el referido contrato se extinguían hasta el 1 de septiembre de 2019.
- La demandante acudió a la jurisdicción de lo contencioso administrativo el 18 de julio de 2019, mediante radicación de escrito de demanda. Esto es, **un (1) mes y trece (13) días antes que terminara el plazo con el que contaba de la entidad estatal** para liquidar unilateralmente el contrato.

Del análisis del anterior recuento fáctico se concluye que la demandante no respetó el plazo con el que cuenta el Instituto Nacional De Cancerología para liquidar unilateralmente el contrato 0483. En tal sentido **ha desconocido lo prescrito por el precitado artículo 141 del CPACA**, y debe ser rechazada por improcedente, al no haber agotado los requisitos procesales indicados por el mentado artículo, los cuales implican el correcto **agotamiento de la sede administrativa**.

Visto lo anterior, se solicita respetuosamente al Despacho la negación de todas las pretensiones de la demandante y su correspondiente condena en costas, dado que **los procedimientos en sede administrativa no han sido agotados**, resaltando que la transgresión a lo reseñado por el artículo 141 del CPACA impide que el despacho pueda conocer el presente asunto por motivos estrictamente procesales, pues las facultades otorgadas por ley a la Entidad Estatal, así como el proceso en sede administrativa, han sido flagrantemente desconocidos.

Segunda: ausencia de responsabilidad contractual y del Instituto Nacional De Cancerología – desde la etapa precontractual se estipulaba que los servicios a pagar corresponderían a aquellos adicionales a los generados por los funcionarios de planta de la Entidad – cobro de lo no debido:

En la presente excepción se demostrará que el cobro pretendido en las facturas allegadas por la parte actora carece de todo fundamento, pues, como lo ha reseñado el Instituto Nacional De Cancerología, los servicios a pagar efectivamente se contraen a aquellos que fueran realizados de manera adicional a los prestados por los funcionarios de planta de dicha Entidad.

En efecto, así lo estipulaban las tratativas precontractuales, que para el caso puntual se avizoran desde los estudios previos realizados por el Instituto Nacional De Cancerología, mediante los

cuales, no solo se realizaba un estudio de mercado, sino también se delineaba de manera asertiva cuales serían los servicios pagados al contratista seleccionado, así:

1.1. **NECESIDAD.** Se procede a realizar el presente estudio previo, teniendo en cuenta que el instituto nacional de cancerología ese, considera necesario y oportuno contratar bajo la modalidad de convocatoria pública la alianza para la prestación del servicio médico especializado de TRASPLANTE DE PROGENITORES HEMATOPOYETICOS TPH, correspondiente a la producción **adicional** a la generada por los funcionarios de planta de personal que se requiera en el instituto, en forma autogestionaria, con autocontrol y autogobierno, en forma independiente y autónoma y de acuerdo con las condiciones establecidas en los presentes términos de referencia, la normatividad vigente y el contrato que se celebre para el efecto.

Como se destaca del anterior extracto, los estudios previos ya relataban que los servicios pagaderos serían aquellos que fueran adicionales a los generados “por los funcionarios de planta de personal” adscritos la Entidad contratante.

En vista de lo anterior se solicita al Despacho tener presente las afirmaciones de la Entidad demandada en las glosas a las facturas que originalmente radicó la demandante, pues reiteradamente se afirma que dichos servicios no corresponden a los **adicionalmente** prestados por el personal de planta, entre otras tachas, haciendo que los aparentes servicios que el demandante pretende que le sean pagados, no se correspondan con el negocio causal pactado.

Lo anterior denotaría que las facturas como título valor no habrían sido elaboradas de manera adecuada, al inobservar lo prescrito en el artículo 772 del Código de Comercio, el cual señala:

“Artículo 772. Factura. Factura es un título valor que el vendedor o prestador del servicio podrá librar y entregar o remitir al comprador o beneficiario del servicio.

No podrá librarse factura alguna que no corresponda a bienes entregados real y materialmente o a servicios efectivamente prestados en virtud de un contrato verbal o escrito. (...) (Énfasis añadido)

De lo anterior se destaca que el título valor debe corresponder efectivamente a servicios prestados, de conformidad con lo estipulado en el contrato, situación que, vistas las alegaciones del Instituto Nacional De Cancerología, no se han causado al tenor de las “facturas” emitidas, al no corresponderse con servicios prestados en adición a aquellos que realiza el personal de planta, configurándose un cobro de lo no debido.

Tercera: extinción de la obligación - pago total o parcial:

Sin que implique reconocer obligación alguna, solicito respetuosamente al Despacho tener en consideración que la demandante confesó haber percibido un pago equivalente a \$79.580.527,30 el día 12 de abril de 2019, el cual fue realizado por el Instituto Nacional De Cancerología. En efecto, así lo consigna el escrito de demanda:

CUADRAGÉSIMO SEGUNDO: En fecha de doce (12) de abril de dos mil diecinueve (2019), se recibió en la cuenta de ahorros número 457300139377 del Banco Davivienda, se recibió un pago por el monto de **SETENTA Y NUVE MILLONES QUINIENTOS OCHENTA MIL QUIIENTOS VEINTISIETE MIL PESOS CON TREINTA CENTAVOS (\$79.580.527.30)**, realizado por la entidad demandada.

Visto lo anterior, se solicita de manera respetuosa al Despacho que se tenga en cuenta este pago total o parcial de las presuntas obligaciones derivadas del contrato de prestación de servicios médicos 0483 de 2018, de conformidad con lo estipulado en el artículo 1625 y siguientes del código civil.

Cuarta (subsidiaria): en caso de declararse procedente la liquidación judicial del contrato – solo sería viable realizar la liquidación judicial del contrato, sin reconocimiento o reintegro económico a favor de la demandante.

Con el material probatorio obrante en el expediente, se puede observar cómo a lo largo de la ejecución del contrato de prestación de servicios médicos 0483 de 2018, se dio pleno cumplimiento a las obligaciones en cabeza del Instituto Nacional De Cancerología. De esta manera, en el remoto caso que el Despacho considere procedente realizar la liquidación judicial del contrato, pese a lo señalado en las excepciones anteriores, la misma debería realizarse sin lugar a reconocimiento económico alguno a favor de la parte actora.

No obstante, alega la parte demandante que se le debe reconocer ciertas sumas de dinero por el incumplimiento total o parcial del contrato, situación aparentemente imputable al Instituto Nacional De Cancerología. Al respecto, es de reiterar que el daño, como elemento esencial de la responsabilidad, sea contractual o extracontractual, debe ser acreditado fehacientemente por quien lo reclama. Es así como la doctrina y jurisprudencia nacionales han determinado como elemento esencial para la reparación de un daño, que sea probado dentro del proceso su existencia, cuantía y elementos que lo estructuran.

Como lo puede constatar el Despacho con el material probatorio obrante en el expediente, la parte demandante no aportó elementos probatorios adecuados que permitan establecer que en efecto existió algún daño o perjuicio derivado del supuesto incumplimiento contractual por parte del Instituto Nacional De Cancerología y que, por lo tanto, deba realizar algún pago pues, como se indica, no se evidencia que el daño que se reclama se haya causado de manera cierta.

Las pruebas aportadas y decretadas a favor de la parte demandante no tienen la idoneidad necesaria para brindarle al Juez el debido conocimiento de cada uno de los elementos que estructuran los perjuicios aducidos y, por el contrario, demuestran que el Instituto Nacional De Cancerología realizó múltiples pagos a la parte demandante.

Lo que sí resultaría procedente, en este caso, es la **liquidación judicial del contrato de prestación de servicios médicos 0483 de 2018, PERO sin ningún reconocimiento o reintegro económico a favor del demandante, puesto que los recursos del contrato fueron ejecutados cabalmente, sin quedar pendiente algún saldo a favor de la parte actora.** Sobre este punto la jurisprudencia del Consejo de Estado² ha precisado:

“La liquidación judicial es aquel balance, finiquito o corte de cuentas que realiza el juez sobre un determinado contrato estatal dentro de un proceso judicial y, que solo resulta procedente en tanto no se haya podido realizar la liquidación bilateral, ni unilateral del respectivo contrato estatal celebrado.

Ya en anteriores oportunidades la Sección Tercera de esta corporación al referirse a esta modalidad de los contratos estatales había precisado que:

² Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera - Subsección C, Sentencia 2007-10170/39665 de junio 8 de 2016 Rad.: 25000-23-26-000-2007-10170-01(39665), Consejero Ponente: Jaime Orlando Santofimio Gamboa (E)

“(…) es aquella que realiza y adopta el juez del contrato, en desarrollo de un proceso judicial o arbitral, según corresponda, en ausencia de alguna de las modalidades de liquidación antes mencionadas”³

Ahora bien, en lo relativo a la competencia temporal de la administración para liquidar los contratos estatales, conforme a lo previsto en los artículos 60⁴ y 61⁵ de la Ley 80 de 1993 con la reforma introducida por la Ley 446 de 1998, se tiene que una vez vencido el plazo contractual la administración dispone de 4 meses para efectuar la liquidación bilateral (o aquel plazo que contractualmente las partes hubieran pactado, que en este caso se definió en seis meses), y en caso de no realizarse así tiene 2 meses más para hacerlo unilateralmente y en el evento en que así no lo hubiere hecho, podrá intentarla hasta antes de que transcurra el término de 2 años más para que opere la caducidad de la acción contractual.

En este sentido, en la medida en que el Despacho encuentre procedente y oportuna la liquidación judicial del contrato de prestación de servicios médicos 0483 de 2018, consideramos que corresponde proveer sobre la misma, teniendo presente – se reitera- que no existen prestaciones, obligaciones o derechos a cargo o en favor de la demandante. Consecuencialmente, el Instituto Nacional De Cancerología no debe reconocer suma alguna de dinero a favor de Sermedes TPH SAS, sino que, simplemente, debe darse “finiquito y paz y salvo a la relación negocial”⁶.

Quinta (subsidiaria): ausencia de prueba y/o inexistencia de los presuntos perjuicios sufridos por la parte demandante – subsidiariamente: tasación excesiva de los perjuicios alegados por la parte demandante:

En el presente caso, en el hipotético evento de que hubiere alguna responsabilidad en cabeza del Instituto Nacional De Cancerología y que se considere que es procedente realizar la liquidación del contrato y se entre a verificar la existencia de perjuicios causados a la parte actora, debemos indicar que estamos frente a la ausencia de prueba y/o inexistencia de varios de los presuntos perjuicios alegados en la demanda o, subsidiariamente, de una tasación excesiva e injustificada de los mismos.

En efecto, el daño, como elemento esencial de la responsabilidad, debe ser acreditado fehacientemente por quien lo reclama. Es así como la doctrina y jurisprudencia nacionales han determinado como elemento esencial para la reparación de un daño, que sea probado dentro del proceso su existencia, cuantía y elementos que lo estructuran.

³ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección A, Sentencia del 9 de octubre de 2013, Exp. 30.680.

⁴ Artículo 60.—De su ocurrencia y contenido. Modificado por el art. 217, Decreto Nacional 19 de 2012. Los contratos de tracto sucesivo, aquéllos cuya ejecución o cumplimiento se prolongue en el tiempo y los demás que lo requieran, serán objeto de liquidación de común acuerdo por las partes contratantes, procedimiento que se efectuará dentro del término fijado en el pliego de condiciones o términos de referencia o, en su defecto a más tardar antes del vencimiento de los cuatro (4) meses siguientes a la finalización del contrato o a la expedición del acto administrativo que ordene la terminación, o a la fecha del acuerdo que la disponga.

También en esta etapa las partes acordarán los ajustes, revisiones y reconocimientos a que haya lugar.

En el acta de liquidación constarán los acuerdos, conciliaciones y transacciones a que llegaren las partes para poner fin a las divergencias presentadas y poder declararse a paz y salvo.

Para la liquidación se exigirá al contratista la extensión o ampliación, si es del caso, de la garantía del contrato a la estabilidad de la obra, a la calidad del bien o servicio suministrado, a la provisión de repuestos y accesorios, al pago de salarios, prestaciones e indemnizaciones, a la responsabilidad civil y, en general para avalar las obligaciones que deba cumplir con posterioridad a la extinción del contrato.

⁵ Artículo 61.—De la liquidación unilateral. Si el contratista no se presenta a la liquidación o las partes no llegan a acuerdos sobre el contenido de la misma, será practicada directa y unilateralmente por la entidad y se adoptará por acto administrativo motivado susceptible del recurso de reposición.~

⁶ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Sentencia del 4 de junio de 2008, Exp. 16.293.

Alega la parte demandante en su escrito de demanda que se le debe reconocer las siguientes sumas:

- **Por concepto de daño emergente:**

Factura	Fecha	Valor
016	04/09/2018	\$67.101.000
018	16/10/2018	\$37.280.000
019	09/11/2018	\$67.101.000
Total		\$171.482.000

- **Por concepto de lucro cesante:**

La demandante pretende el pago de intereses moratorios calculados para cada una de las facturas desde el momento en el cual se hicieron exigibles.

Visto lo anterior, es menester resaltar que la parte demandante no aporta elementos probatorios adecuados que permitan establecer que los daños cuya indemnización es pretendida en el texto de la demanda, se han causado de manera **cierta**. Las pruebas solicitadas y aportadas por el extremo demandante no tienen la idoneidad necesaria para brindarle al Juez el debido conocimiento de cada uno de los elementos que estructuran los perjuicios aducidos.

Ya bien lo dijo la Corte en los albores del siglo XX, al afirmar que “(...) la existencia de perjuicios no se presume en ningún caso; [pues] no hay disposición legal que establezca tal presunción (...)”⁷. En consecuencia, la existencia y elementos integrantes de los perjuicios pretendidos deben ser siempre probados por quien los reclama, para que pueda ordenarse su resarcimiento.

De manera **subsidiaria**, es menester indicar al Despacho que la parte actora incurre en una estimación o tasación excesiva de los perjuicios que presuntamente habrían derivado del contrato celebrado con el Instituto Nacional De Cancerología, como pasa a desarrollarse.

5.1 Tasación excesiva del presunto daño emergente:

La parte actora pretende el reconocimiento de \$171.482.000, por concepto de daño emergente, cobrando las facturas reseñadas en la anterior tabla, sin que dicha pretensión sea viable en este caso.

Sobre el **daño emergente**, el Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, mediante sentencia del 4 de diciembre de 2006, radicación número 13168, con ponencia del Doctor Mauricio Fajardo Gómez preciso que:

“El daño emergente supone, por tanto, una pérdida sufrida, con la consiguiente necesidad para el afectado de efectuar un desembolso si lo que quiere es recuperar aquello que se ha perdido. El daño emergente conlleva que algún bien económico salió o saldrá del patrimonio de la víctima. Cosa distinta es que el daño emergente pueda ser tanto presente como futuro, dependiendo del momento en que se haga su valoración.”

Al respecto, la parte actora alega o solicita la indemnización por concepto de perjuicios materiales en su modalidad de **daño emergente**, la suma de **\$171.482.000**, no obstante, pasa por alto el pago realizado por el Instituto Nacional De Cancerología, según ella misma confesó en el escrito de demanda, así:

⁷ CSJ SC. Sentencia de 19 de junio de 1925 (G.J. T. XXXII, pág. 374).

Ariza & Gómez Abogados S.A.S.

Calle 33 No. 6B - 24 Oficina 505 - PBX: (+571) 4660134 - Móvil (+57) 3185864291

www.arizaygomez.com

Bogotá D.C. - Colombia

CUADRAGÉSIMO SEGUNDO: En fecha de doce (12) de abril de dos mil diecinueve (2019), se recibió en la cuenta de ahorros número 457300139377 del Banco Davivienda, se recibió un pago por el monto de **SETENTA Y NUVE MILLONES QUINIENTOS OCHENTA MIL QUIIENTOS VEINTISIETE MIL PESOS CON TREINTA CENTAVOS (\$79.580.527.30)**, realizado por la entidad demandada.

Así las cosas, el monto pretendido como indemnización por daño emergente ha sido tasado de manera excesiva, ya que pretermite los **\$79.580.527,30** pagados por el Instituto Nacional De Cancerología, a favor de la parte actora.

En este sentido, dado que la jurisprudencia administrativa exige que el daño sea cierto, personal, directo y subsistente, características que no se cumplen en este caso, no está llamado a prosperar la pretensión de indemnización por esta tipología de perjuicio material, por lo menos, en la dimensión que se pretende en el escrito de demanda.

5.2. Tasación excesiva del lucro cesante:

Respecto de los criterios que deben tenerse en cuenta para reconocer la indemnización de este perjuicio, la Jurisprudencia administrativa ha exigido que éste debe ser **cierto**, v.g., en **sentencia de unificación del 28 de agosto de 2014**, Expediente 36.149, el Consejo de Estado, Sección tercera, reiteró lo siguiente:

“**El lucro cesante**, de la manera como fue calculado por los peritos, no cumple con el requisito uniformemente exigido por la jurisprudencia de esta Corporación, en el sentido de que el perjuicio debe ser **cierto**, como quiera que el perjuicio eventual no otorga derecho a indemnización. El perjuicio indemnizable, entonces, puede ser actual o futuro, pero, de ningún modo, **eventual o hipotético**. Para que el perjuicio se considere existente, debe aparecer como la prolongación cierta y directa del estado de cosas producido por el daño, por la actividad dañina realizada por la autoridad pública⁸. Esa demostración del carácter cierto del perjuicio brilla por su ausencia en el experticio de marras”⁹. ”¹⁰

Ahora bien, en el presente caso, la parte actora pretende el reconocimiento de lucro cesante, a raíz del presunto impago de facturas que ascienden a \$171.482.000, contemplando los intereses moratorios sobre dicha suma. Sobre tal petición es menester reiterar que la cifra alegada por la parte actora es excesiva, en tanto desconoce el ya citado pago efectuado por el Instituto Nacional De Cancerología, el cual ascendió a \$79.580.527,30.

Lo anterior permite concluir que la eventual suma sobre la cual se reconocerían hipotéticos intereses no sería la alegada por la parte demandante, sino una dramáticamente inferior. Sin que implique reconocimiento de cifra alguna, el cómputo matemático indicaría que la eventual obligación sobre la que se causarían intereses sería la de \$91.901.472,70, y no la cifra excesiva alegada por la actora.

En consecuencia, resulta improcedente reconocer el lucro cesante pretendido en la demanda, por las razones anteriormente expuestas.

⁸ En ese sentido pueden verse, entre otros, los pronunciamientos de esta Sección, de 2 de junio de 1994, CP Dr. Julio César Uribe Acosta, actor: Julio César Delgado Ramírez, expediente 8998, o el de 27 de octubre de 1994, CP Dr. Julio César Uribe Acosta, actor Oswaldo Pomar, expediente 9763.

⁹ Consejo de Estado. Sección Tercera. Sentencia del 4 de diciembre de 2006. Expediente 13.168.

¹⁰ Consejo de Estado – Sala de lo Contencioso Administrativo – Sección Tercera, sentencia de unificación jurisprudencial del 28 de agosto de 2014, Exp. 68001233100020020254801 (36149), M. P. Hernán Andrade Rincón (E)

Sexta: excepción genérica:

Se propone para que se de aplicación a lo previsto en el inciso 1 del artículo 282 del Código General del Proceso, aplicable analógicamente al procedimiento administrativo.

Segundo capítulo: contestación del llamamiento en garantía formulado por Instituto Nacional De Cancerología:

Para la contestación del llamamiento en garantía formulado por parte del Instituto Nacional De Cancerología, debe ponerse de presente al Despacho que como se manifiesta en los hechos y en general a lo largo de tal documento, se llama a mi poderdante en virtud de la póliza de seguro de responsabilidad civil No. 1007491, la cual tiene modalidad de cobertura CLAIMS MADE o reclamación, que exigen para su afectación, una reclamación al asegurado o a la aseguradora dentro de la vigencia del seguro, que en el presente caso se extendió de la siguiente manera:

Póliza	Tipo	Inicio vigencia	Fin vigencia	Periodo de retroactividad pactado
1007491	Responsabilidad civil servidores públicos	30/05/2018	1/06/2019	Desde el 01/02/2006

I. Pronunciamiento expreso sobre los hechos del llamamiento en garantía

1. **No es cierto** como está redactado, en tanto el llamante en garantía omite en este numeral especificar en virtud de qué negocio, y en qué condiciones contractuales estima que La Previsora S.A. Compañía de Seguros asegura alguno de los riesgos a los cuales se encuentra expuesto el Instituto Nacional De Cancerología.

Se aclara al Despacho que mi mandante profirió la póliza de seguro de responsabilidad civil No. 1007491, la cual se rige bajo las condiciones particulares y generales de la referida póliza, las cuales se allegan con este memorial, para conocimiento del Despacho.

Es menester añadir que la referida póliza no tiene la virtud de ser afectada, entre otras razones, porque la reclamación, consistente en la demanda contra el tomador y asegurado, **se concretó por fuera de la vigencia temporal de la póliza reseñada**, haciendo jurídicamente imposible su afectación.

2. **No es cierto** como está redactado, en tanto el llamante en garantía omite en este numeral señalar a qué póliza se refiere, y las condiciones contractuales aplicables a la cobertura de los riesgos a los cuales se encuentra expuesto el Instituto Nacional De Cancerología.

Se aclara al Despacho que mi mandante profirió la póliza de seguro de responsabilidad civil No. 1007491, la cual se rige bajo las condiciones particulares y generales de la referida póliza, las cuales se allegan con este memorial, para conocimiento del Despacho.

Es menester añadir que la referida póliza no tiene la virtud de ser afectada, entre otras razones, porque la reclamación, consistente en la demanda contra el tomador y asegurado, **se concretó por fuera de la vigencia temporal de la póliza reseñada**, haciendo jurídicamente imposible su afectación.

3. **Es cierto** que mi mandante profirió la póliza de seguro de responsabilidad civil No. 1007491, en la cual figura como tomador y asegurado el Instituto Nacional De Cancerología; la cual contó con vigencia desde el 30/05/2018 hasta el 01/06/2019.

No obstante, se aclara al Despacho la referida póliza no tiene la virtud de ser afectada, entre otras razones, porque la reclamación, consistente en la demanda contra el tomador y asegurado, **se concretó por fuera de la vigencia temporal de la póliza reseñada**, haciendo jurídicamente imposible su afectación.

II. Oposición a las pretensiones del llamamiento en garantía

Actuando en nombre y representación de La Previsora S.A. Compañía de Seguros **me opongo** a la pretensión formulada por la compañía llamante en garantía, pues en el presente caso, no se ha demostrado la responsabilidad del asegurado y por ende no ha ocurrido un siniestro y/o la póliza de seguro base del llamamiento tiene límites y condiciones que delimitan la cobertura a los hechos y situaciones descritos en la demanda y el llamamiento en garantía.

Así mismo, se evidencia que la reclamación recibida por el llamante en garantía y demandado se ha ubicado por fuera de la vigencia temporal de la póliza, situación que impide señalar que los hechos tengan cobertura.

De igual forma, porque no se ha acreditado la existencia de siniestro correspondiente a la realización de actos incorrectos de funcionarios asegurados, y porque hay un importante número de personas involucradas en los hechos debatidos, cuyas actuaciones no están aseguradas en forma alguna.

Solicito al Señor Juez dar estricta aplicación a los términos de los contratos de seguros, que delimitan de manera clara y expresa el riesgo cubierto.

Sin perjuicio de lo anterior, en el remoto evento en que el Instituto Nacional De Cancerología, llegare a ser encontrado responsable y condenado al pago de los perjuicios cuya indemnización pretende la parte demandante, solicito se observen los términos del contrato de seguro para efectos de determinar las prestaciones económicas a las que tiene derecho el asegurado, en virtud del seguro de responsabilidad civil que fundamenta este llamamiento en garantía.

III. Defensas y excepciones frente al llamamiento en garantía

Además de las defensas y excepciones planteadas al ofrecer respuesta a los hechos y de aquellas que resulten probadas en el proceso, que deben ser declaradas de oficio por el Despacho, teniendo en cuenta lo dispuesto en el artículo 282 del C.G.P. propongo desde ahora las siguientes:

Primera: ausencia de cobertura de la póliza de seguro de responsabilidad civil No. 1007491, que fue contratada por el Instituto Nacional De Cancerología, bajo la modalidad “claims made” o “reclamación” – la notificación de la demanda judicial (reclamación para efectos de la póliza) efectuada al asegurado, se presentó con posterioridad (por fuera) de la vigencia del seguro.

1.1. Sobre la modalidad *claims made* y su pacto en la Póliza No. 1007491.

Con fundamento en el principio consagrado en el artículo 1.056 del Código de Comercio y de conformidad con el artículo 4º de la ley 389 de 1997¹¹, la **póliza de seguro de responsabilidad civil No. 1007491** fue contratada bajo la modalidad de cobertura “reclamación” o “claims made”. Ello quiere decir que la póliza de seguro solo brinda cobertura a los eventos que se hayan presentado durante la vigencia del seguro o en el periodo de retroactividad pactado, **siempre y cuando la reclamación (en el presente caso, mediante demanda judicial) efectuada al asegurado, se produzca durante la vigencia de la póliza**, como se señala expresamente en las condiciones generales de la póliza, así:

3.2 DELIMITACIÓN TEMPORAL DE LOS RIESGOS ASUMIDOS

PARA QUE EXISTA COBERTURA, BAJO CUALQUIERA DE LOS AMPAROS DE ESTA PÓLIZA, LA **RECLAMACIÓN** DEBERÁ HABER SIDO CONOCIDA POR EL **ASEGURADO** POR PRIMERA VEZ **DENTRO DEL PERIODO DE VIGENCIA DE ESTE SEGURO** O DEL **PERIODO EXTENDIDO DE RECLAMACIONES** PREVISTO EN LA PÓLIZA CUANDO SE OTORQUE, Y DEBERÁ SER DERIVADA DE HECHOS OCURRIDOS CON POSTERIORIDAD A LA FECHA DE **RETROACTIVIDAD** ACORDADA EXPRESAMENTE POR LAS PARTES.

DE LOS RIESGOS INDICADOS EN EL ACÁPITE DE AMPAROS, **PREVISORA** INDEMNIZARÁ LAS PÉRDIDAS DERIVADAS DE LAS **RECLAMACIONES** FORMULADAS POR EL **DAMNIFICADO** AL **ASEGURADO** O A **PREVISORA** DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O DEL **PERIODO EXTENDIDO DE RECLAMACIONES** PREVISTO EN LA PÓLIZA, POR **ACTOS INCORRECTOS** DE LOS CUALES LOS **ASEGURADOS** FUEREN RESPONSABLES, SIEMPRE Y CUANDO, TALES **ACTOS INCORRECTOS** QUE ORIGINEN LA **RECLAMACIÓN** NO FUERAN CONOCIDOS POR LA **ENTIDAD TOMADORA** Y/O POR EL **ASEGURADO** AL INICIO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

Situación que a similar tenor se ubica en las condiciones particulares de la póliza:

OBJETO DEL SEGURO:

Amparar los perjuicios causados a terceros y/ o al TOMADOR / ASEGURADO, provenientes de la responsabilidad civil de los servidores públicos, originados en cualquier **reclamación** iniciada por primera vez enmarcada dentro de la ley, **durante la vigencia de la póliza**, por todo acto u omisión, por actos incorrectos, culposos, reales o presuntos, cometidos por cualquier persona que desempeñe o haya desempeñado los cargos asegurados, en el desempeño de sus respectivas funciones como Servidores públicos.

En lo referente al sistema de aseguramiento bajo la modalidad claims made o reclamación hecha, la jurisprudencia del Consejo de Estado, Sección Segunda, Subsección A, ha reconocido esta modalidad de cobertura en los contratos de seguro, v.g., en sentencia de fecha 29 de mayo de 2014¹², en donde estableció lo siguiente:

¹¹ “Artículo 4: En el seguro de manejo y riesgos financieros y en el de responsabilidad la cobertura podrá circunscribirse al descubrimiento de pérdidas durante la vigencia, en el primero, y a las reclamaciones formuladas por el damnificado al asegurado o a la compañía **durante la vigencia, en el segundo, así se trate de hechos ocurridos con anterioridad a su iniciación.**”

¹² Sentencia de tutela de la sección segunda, subsección A del Consejo de Estado radicación 11001-03-15-000-2014-00624-00 de 29 de mayo de 2014 CP. Gustavo Eduardo Gómez Aranguren.

Ariza & Gómez Abogados S.A.S.

Calle 33 No. 6B – 24 Oficina 505 – PBX: (+571) 4660134 - Móvil (+57) 3185864291

www.arizaygomez.com

Bogotá D.C. - Colombia

“Pero adicionalmente el artículo 4 de la ley 389 de 1997 introdujo una innovación en lo que se refiere al seguro de responsabilidad civil, al consagrar la posibilidad que las partes acuerden de manera expresa una modalidad de cobertura diversa a la de la ocurrencia, que era la única admitida hasta su expedición, modalidad que se conoce en el mundo asegurador como “**Claims made**” o “**por reclamación**” donde el reclamo, bajo ciertas condiciones, viene a constituir el siniestro.

(...)

A raíz de lo dispuesto en el citado artículo, se han desarrollado una serie de **cláusulas que delimitan temporalmente el riesgo en el seguro de responsabilidad civil, entre las que podemos mencionar el Claims made puro, con periodo de retroactividad, con periodo adicional, entre otros.** Pero es posible que las partes convengan mezclas alternativas, como una cláusula de reclamación con una modalidad especial o con una de ocurrencia.” (Se resalta)

En esta misma línea, la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia, Sala de casación civil, ha precisado, entre otras, en sentencia del 18 de julio de 2017, lo siguiente:

“Por su parte, las cláusulas «**claims made**» o «**reclamo** hecho» constituyen una limitación temporal al cubrimiento, porque no basta que los sucesos generadores de responsabilidad civil ocurran, sino que **también es menester que la reclamación por parte del damnificado se materialice durante la vigencia de la póliza** o en el periodo adicional y específico estipulado, de tal suerte que si esta no se presenta oportunamente, se excluye el referido débito a cargo del asegurador, a pesar de presentarse el hecho dañoso.”¹³ (Se resalta)

Conforme se ha expuesto, a más de la configuración del siniestro o realización del riesgo asegurado (art. 1072 del C. de Co.), que en el seguro de responsabilidad tiene una regla especial (art. 1131 del C. de Co.), lo cierto es que cuando se ha pactado la forma de reclamación hecha (claims made), es menester que el reclamo de responsabilidad al asegurado o al asegurador, se produzca en el término de vigencia de la póliza que se hubiese acordado, o en el plazo posterior convenido.

1.2. Ausencia de cobertura por parte de la póliza de seguro de responsabilidad civil No. 1007491.

Una vez establecidas las condiciones bajo las cuales es posible predicar cobertura de un seguro pactado bajo la modalidad reclamación o claims made, pasamos a evaluar la póliza de seguro de responsabilidad civil No. 1007491, por la cual se vinculó a La Previsora S.A. Compañía de Seguros en calidad de llamado en garantía, y las condiciones particulares del caso, para concluir de manera clara e inequívoca, que en este caso **NO SE CUMPLEN** las condiciones necesarias para la configuración de un siniestro y, por tanto, para que la misma brinde cobertura, como se desprende del siguiente análisis:

- La póliza de seguro de responsabilidad civil No. 1007491 fue contratada por el Instituto Nacional De Cancerología **bajo la modalidad de seguro por reclamación o “claims**

¹³ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia del dieciocho (18) de julio de dos mil diecisiete (2017).MP: Aroldo Wilson Quiroz Monsalvo. SC10300-2017 Radicación n° 76001-31-03-001-2001-00192-01

Ariza & Gómez Abogados S.A.S.

Calle 33 No. 6B - 24 Oficina 505 - PBX: (+571) 4660134 - Móvil (+57) 3185864291

www.arizaygomez.com

Bogotá D.C. - Colombia

made”, con arreglo a lo consignado en el primer inciso del artículo 4°. de la Ley 389 de 1997.

- La póliza de seguro de responsabilidad civil No. 1007491, tuvo una **vigencia desde el 30/05/2018 hasta el 01/06/2019**, y se pactó que habría cobertura con un periodo de retroactividad para los hechos acontecidos desde el 1/02/2006.
- Está definido en el clausulado general que se entenderá por “reclamación”, entre otras correspondientes a los procesos de responsabilidad fiscal adelantados por las Contralorías, **la demanda judicial** erigida contra el tomador y/o asegurado, así:

4 CLÁUSULA CUARTA: DEFINICIONES

Para los efectos de la presente póliza y siempre que aparezcan en negrilla bien en singular o en plural, los términos que se relacionan a continuación tendrán el alcance y significado que se les asigna en esta cláusula, así:

(...)

I. RECLAMACIÓN:

1) La notificación escrita a los **asegurados** de un auto de apertura de investigación preliminar (cuando esta cobertura se contrate expresamente) o de investigación disciplinaria en su contra, como consecuencia de un **acto incorrecto** cometido o presuntamente cometido por éstos.

2) La notificación escrita a los **asegurados** de un auto de apertura de investigación preliminar (cuando esta cobertura se contrate expresamente) o de investigación fiscal en su contra, como consecuencia de un **acto incorrecto** cometido o presuntamente cometido por éstos.

3) Toda investigación preliminar (cuando esta cobertura se contrate expresamente), investigación o proceso penal en contra de los **asegurados** (con calidad de indiciados) como consecuencia de un **acto incorrecto** cometido o presuntamente cometido por éstos.

4) Toda demanda de carácter civil, arbitral o administrativo en contra de los **asegurados** como consecuencia de un **acto incorrecto** cometido o presuntamente cometido por éstos.

5) Acción de repetición o de llamamiento en garantía con fines de repetición por culpa grave, iniciada por la **entidad tomadora** en contra de los **asegurados** como consecuencia de un **acto incorrecto** cometido o presuntamente cometido por éstos al tenor de lo consagrado en la Ley 678 de 2001.

Toda **reclamación** derivada de, basada en, que tenga su causa originaria en, a la que se atribuya, o que pueda interpretarse como derivada de un mismo **acto incorrecto** será considerada como una sola **reclamación** para los efectos de esta póliza, así mismo se entenderá que forman parte de una misma **reclamación** las apelaciones resultantes de los procesos arriba indicados.

- El demandante radicó la presente acción judicial ante la jurisdicción de lo contencioso administrativo el pasado **18/07/2019**, en la cual se convocó al Instituto Nacional De Cancerología, dando lugar a la reclamación a la aseguradora en los términos de la póliza de seguro de responsabilidad civil No. 1007491.
- La demanda judicial se presentó **un (1) mes y dieciocho (18) días después de haber finalizado la vigencia del seguro**, cuando era un requisito indispensable de cobertura **que la reclamación se produjera al asegurado o a la aseguradora, dentro de la vigencia del seguro**, esto es (contemplando el periodo de retroactividad) **desde el 01/02/2006 hasta el 01/06/2019**.
- Como quiera que la reclamación se produjo **por fuera** de la vigencia de la póliza de seguro de responsabilidad civil No. 1007491, **no existe un siniestro para la póliza**

emitida por La Previsora S.A. Compañía de Seguros y, por ende, tampoco existe obligación a cargo de la compañía de seguros.

- Pese a que el clausulado general y particular permiten ampliar el plazo de reclamación, para que este cubra determinado tiempo luego que se termine la vigencia de la póliza, el Instituto Nacional De Cancerología **no realizó** manifestación alguna al respecto, **ni tampoco pagó** la prima adicional correspondiente para que la vigencia fuera extendida. Es decir, el periodo extendido de reclamación no fue contratado, consolidándose el fin de la vigencia de la póliza el día 01/06/2019.

Conforme a lo anterior, solicito al Despacho se reconozca que, en el presente caso, **NO estamos frente a un siniestro objeto de cobertura** de la póliza de seguro de responsabilidad civil No. 1007491, pues **la reclamación ocurrió con posterioridad a la vigencia de la póliza.**

Así las cosas, respetuosamente solicito se proceda a declarar prospera la presente excepción, ante la ausencia de cobertura y de obligación con base en la póliza de seguro de responsabilidad civil No. 1007491.

Segunda: Ausencia de siniestro para la póliza de seguro expedida por La Previsora y, por ende, la inexistencia de obligación de La Previsora S.A. - Inexistencia de actos incorrectos del personal del Instituto Nacional De Cancerología:

Con fundamento en el artículo 1056 del Código de Comercio, en las condiciones generales de los seguros expedidos por La Previsora S.A. Compañía de Seguros, se estableció que la cobertura de la póliza de seguro de responsabilidad civil No. 1007491 consistía en la indemnización de los perjuicios derivados de la responsabilidad civil que le fuera imputable al asegurado, por los “actos incorrectos” de sus funcionarios.

Ahora bien, de acuerdo con los argumentos que fueron expuestos a lo largo de la contestación a la demanda, es claro que no existe responsabilidad alguna que le sea imputable al Instituto Nacional De Cancerología, derivada de “actos incorrectos” de sus funcionarios; en consecuencia, al no existir responsabilidad de ninguna clase por parte de la sociedad llamante en garantía, ni tampoco “acto incorrecto” de los servidores del Instituto Nacional De Cancerología respecto del cual la póliza de seguro de responsabilidad civil No. 1007491 tuviera que verse afectada, mi mandante no tiene obligación alguna para con las partes procesales aquí convocadas.

En efecto, debe tenerse presente que el clausulado general asentó las siguientes definiciones:

F. ACTO INCORRECTO: Acción u omisión imputable a uno o varios **asegurados**, contraria a las **normas de comportamiento** que se imponen a los **servidores públicos**, cometidas en el desempeño de las funciones propias de su cargo, siempre y cuando tales acciones u omisiones no tengan el carácter de doloso.

H. **SINIESTRO: Reclamación** presentada por un **tercero** o por la **entidad tomadora** dentro de la vigencia de la póliza o del **periodo extendido de reclamaciones**, si hubiere lugar al mismo, **derivada de un acto incorrecto cometido o presuntamente cometido por algún asegurado en el ejercicio de las funciones propias del cargo**, de la cual pudiere derivarse una responsabilidad amparada bajo la póliza.

Así mismo los gastos y costos de defensa de cualquier proceso comunicado al **asegurado** oficialmente y por primera vez dentro de la vigencia de la póliza o de su extensión válidamente otorgada.

Constituye un solo **siniestro** la **reclamación** o serie de **reclamaciones** debidas a un mismo **acto incorrecto** o serie relacionada de **actos incorrectos**, con independencia del número de reclamantes, investigaciones formuladas o de **asegurados** intervinientes y responsables.

De lo anterior se desprende que es absolutamente necesario que se encuentre probada una conducta contraria a “las normas de comportamiento que se imponen a los servidores públicos” de la cual se derive un perjuicio en contra de la Entidad asegurada, para que se considere que ha existido un siniestro amparado por la póliza de seguro de responsabilidad civil No. 1007491.

Valga reseñar que en el expediente no reposa prueba alguna que demuestre la responsabilidad de alguno de los servidores públicos del Instituto Nacional De Cancerología, motivo por el cual no es posible configurar un siniestro amparado; así como tampoco se aduce en el escrito de demanda algún reproche respecto de los empleados de la referida Entidad.

Por lo anterior, no podrán prosperar pretensiones en contra de la compañía aseguradora que represento, toda vez que como ya se ha expuesto, no se ha cristalizado un siniestro amparado por la póliza de seguros reseñada.

Tercera: ausencia de cobertura respecto de personas enunciadas en el escrito de demanda, que no corresponden funcionarios asegurados bajo la póliza de seguro de responsabilidad civil No. 1007491, expedida por La Previsora S.A. Compañía de Seguros.

En el eventual caso de que se profiera fallo condenatorio en contra el Instituto Nacional De Cancerología, por hechos derivados o que involucren las actuaciones de Rosa Emilia Rodríguez, Dolly Astrid Fajardo López, Nataly Velásquez Silva y Alberto Mario Pereira Garzón, la póliza de seguro base de la vinculación de La Previsora S.A. Compañía de Seguros, **no brinda cobertura**.

Lo anterior, por cuanto Rosa Emilia Rodríguez, Dolly Astrid Fajardo López, Nataly Velásquez Silva y Alberto Mario Pereira Garzón no figuran como funcionarios asegurados en la póliza de seguro de responsabilidad civil No. 1007491.

En efecto, el listado de “funcionarios asegurados” presente en el clausulado particular certificado 0, destaca más de 100 cargos en los cuales las referidas cuatro personas no reposan.

En este sentido, no existe cobertura por parte de la póliza de seguro de responsabilidad civil No. 1007491 emitida por La Previsora S.A. Compañía de Seguros, respecto de los actos u omisiones de Rosa Emilia Rodríguez, Dolly Astrid Fajardo López, Nataly Velásquez Silva y Alberto Mario Pereira Garzón, al no tratarse de funcionarios asegurados bajo la póliza de seguro de responsabilidad civil No. 1007491.

En consecuencia, se solicita al Despacho que, al avizorar un acto incorrecto imputable a alguna de las anteriores personas, que hubiera tenido incidencia en la eventual condena del Instituto Nacional De Cancerología, se abstenga de condenar a La Previsora S.A. Compañía de Seguros, ante la total ausencia de cobertura por parte de la póliza de seguro de responsabilidad civil No. 1007491.

Cuarta: ausencia de cobertura - póliza de seguro de responsabilidad civil No. 1007491 base de la vinculación de La Previsora S.A. Compañía de Seguros al presente proceso, no brinda cobertura al incumplimiento contractual, o al cumplimiento defectuoso del contrato de prestación de servicios médicos 0483 de 2018, que se pretende liquidar judicialmente.

En la presente excepción se demostrará que la póliza de seguro de responsabilidad civil No. 1007491, base de la vinculación de La Previsora S.A. Compañía de Seguros al presente proceso judicial, no brinda cobertura a las irregularidades que se deriven de la celebración, ejecución, falta de la calidad de las prestaciones o incumplimiento contractual del contrato de prestación de servicios médicos 0483 de 2018, el cual fue suscrito por la parte demandante y demandada, al tratarse de riesgos que son amparados o cubiertos por un seguro de cumplimiento, motivo por el cual, el seguro que eventualmente daría cobertura a los hechos materia de investigación, sería la póliza que garantizó el cumplimiento del contrato mencionado, más no el seguro de responsabilidad civil.

Al respecto, es importante señalar que la demandante pretende la liquidación judicial del ya referido contrato 0483 de 2018, por el aparénteme incumplimiento de las obligaciones que estaban a cargo del Instituto Nacional De Cancerología, entre ellas el pago de las siguientes tres facturas:

Factura	Fecha	Valor
016	04/09/2018	\$67.101.000
018	16/10/2018	\$37.280.000
019	09/11/2018	\$67.101.000

Así las cosas, se avizora que el objeto del presente proceso pretende una liquidación judicial que, a voz de la parte demandante, exige contemplar el impago de determinadas obligaciones a cargo del extremo demandado, motivo por el cual es claro que el seguro llamado a cubrir los presuntos perjuicios causados a los recursos Estatales es el seguro que amparó el cumplimiento de dichos contratos, o incluso, un seguro de crédito que ampare el cumplimiento del pago de la facturación y/o acreencias a favor de la sociedad demandante.

Dicha póliza de cumplimiento se distingue claramente de las pólizas de seguros que son tomadas por la propia entidad estatal para proteger el patrimonio público, como lo es, por ejemplo, el seguro de responsabilidad civil de servidores públicos. Al respecto el Consejo de Estado estableció lo siguiente:

“En el caso materia de análisis se está en presencia de la garantía única que trazó la Ley 80 de 1993. Aquí es necesario precisar que, **no puede confundirse la garantía única que debe prestar el contratista del Estado para garantizar el cumplimiento del contrato estatal (L. 80/93, art. 25, Ord. 19), con el contrato de seguro que celebran las entidades estatales para asegurar su patrimonio, toda vez que se trata de situaciones diferentes, en**

tanto en la primera la entidad estatal no es parte del contrato de seguro; es sí asegurada y beneficiaria por cuenta del contratista particular, mientras que en el segundo es indiscutible su naturaleza estatal en consideración a la calidad de parte de una entidad pública.”¹⁴ (Se subraya)

En consecuencia, si el origen del debate del presente proceso de liquidación judicial consiste en irregularidades derivadas del contrato de prestación de servicios médicos 0483 de 2018, la póliza de seguro de responsabilidad civil No. 1007491 expedida por La Previsora S.A. Compañía de Seguros no está llamada a afectarse, en la medida que ella no brinda cobertura a la falta de ejecución del contrato o los perjuicios económicos derivados de dicho incumplimiento, pues dicho riesgo no es objeto de cobertura del seguro de responsabilidad civil. Como lo ha precisado la jurisprudencia administrativa, se trata de un riesgo o riesgos objeto de cobertura de un seguro de cumplimiento, y será este el que deba brindar cobertura a los hechos del presente proceso.

Dada la anterior argumentación, solicito al despacho abstenerse de afectar la póliza de seguro de responsabilidad civil No. 1007491 proferida por a La Previsora S.A. Compañía de Seguros, del presente proceso, dado que las pólizas de responsabilidad civil no brindan cobertura frente a irregularidades en la ejecución del contrato de prestación de servicios médicos 0483 de 2018, por el incumplimiento de obligaciones contractuales.

Quinta (subsidiario): sujeción a los términos, condiciones y exclusiones de la póliza de seguro de responsabilidad civil No. 1007491

En el remoto evento de no prosperar los argumentos anteriores, deberá tenerse en cuenta que la vinculación de La Previsora S.A. Compañía de Seguros en el presente caso está directa y estrictamente relacionada con la existencia de la póliza de responsabilidad civil para servidores públicos No. 1007491, pues fue con base en ella que se vinculó como llamada en garantía a la referida aseguradora.

Dada esta clara circunstancia, y en el eventual caso de que la póliza expedida por mi poderdante sea afectada con ocasión de los hechos que se debaten en el presente proceso, ruego se respeten las condiciones, términos y límites acordados para la póliza de seguro, dentro de estas la que pasa a desarrollarse:

5.1. Delimitación del riesgo cubierto en la póliza, según el amparo.

Solicito a esta respetable entidad que se respete la delimitación del riesgo asegurado por la póliza de responsabilidad civil para servidores públicos, la cual comprende varios amparos Distintos y Autónomos:

- Actos incorrectos
- Actos que generen juicios de responsabilidad fiscal
- Cobertura R.C. servidores públicos
- Cauiones judiciales
- Gastos judiciales y de defensa

Esto debe resultar perfectamente claro para el Despacho, en aplicación del artículo 1.056 del Código de Comercio y la evidente delimitación del riesgo prevista en la póliza.

¹⁴ Consejo De Estado, Sala De Lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección C, Sentencia del veintidós (22) de octubre de dos mil doce (2012) Consejera ponente: Olga Mélida Valle De La Hoz, Radicación número: 25000-23-26-000-1997-04167-01(20967)

5.2. Límite del valor asegurado previsto en la póliza.

Solicito al Juzgado que se respete el límite establecido respecto del valor asegurado para la póliza de seguro de responsabilidad civil No. 1007491, como quiera que tal límite constituye el valor máximo de responsabilidad por el cual puede responder la aseguradora, como puede constatar el Despacho en la caratula de la póliza.

Dicha situación fue lo previsto en la **“CONDICIÓN SEGUNDA”** del condicionado general aplicable a la mencionada póliza de seguro:

5 CLÁUSULA QUINTA: LÍMITES DE RESPONSABILIDAD

A. LÍMITE POR SINIESTRO

La responsabilidad de PREVISORA derivada de un mismo siniestro no excederá el límite fijado en la carátula como límite por evento.

En concordancia, debe tenerse en cuenta que el artículo 1079 del Código de Comercio establece lo siguiente:

“Artículo 1079. Responsabilidad Hasta La Concurrencia De La Suma Asegurada. El asegurador no estará obligado a responder si no hasta concurrencia de la suma asegurada, sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 1074.”

En el mismo sentido, el doctrinante Hernán Fabio López Blanco en su libro comentarios al contrato de seguro indicó:

“por valor asegurado se entiende el límite del monto de la obligación a cargo del asegurador. (...)

No hay excepción alguna a la fijación de la suma asegurada; dicho de otra manera, seguros de valor abierto no se utilizan porque es condición necesaria dentro de la contratación del seguro el señalamiento de ese límite máximo. Tan evidente es lo anterior, que el artículo 1162 del C. de Co. Incluye dentro de las normas que no admiten modificación por declaración de las partes como lo dice el artículo, “inmodificables por la convención”, al art. 1079, que es el que establece la obligación de señalar en el contrato la suma asegurada al disponer que **“el asegurador no estará obligado a responder sino hasta concurrencia de la suma asegurada”**¹⁵ (Negrillas fuera de texto).

En consecuencia, en atención a lo pactado en el contrato de seguro, la normativa que regula el contrato de seguro, así como con sustento en la Circular 005 de 2020 de esta Contraloría General, conforme la cual **“Las obligaciones de la aseguradora tienen límites, entre otros, la suma asegurada, la vigencia, los amparos, las exclusiones, los deducibles, los siniestros, establecidos en el clausulado del contrato de seguros correspondiente.”**, solicito a este Despacho tener en cuenta el límite de valor asegurado pactado en cada póliza base de la vinculación de mi mandante (previo descuento del deducible), pues de ninguna manera se puede imponer una condena a mi mandante más allá de dicho límite indemnizatorio.

¹⁵ López Blanco, Hernán Fabio. Comentarios al contrato de seguro. 6ª Edición. Bogotá: Dupre editores, 2014. Pág. 363 y 364.

5.3. Configuración de exclusiones a la cobertura del seguro.

Como puede constatarse del clausulado general aplicable a la póliza de seguro de responsabilidad civil No. 1007491, entre las exclusiones a la cobertura del negocio se encuentra la expresa exclusión de incumplimientos contractuales, al siguiente tenor:

7. **RECLAMACIONES** GENERADAS POR O RESULTANTES DEL INCUMPLIMIENTO DE CUALQUIER OBLIGACIÓN DE CARÁCTER CONTRACTUAL ADQUIRIDA POR LOS **ASEGURADOS**, DISTINTAS DE LAS INHERENTES A LAS RESPONSABILIDADES DE ADMINISTRACIÓN, ADQUIRIDAS EN SU CARÁCTER DE **SERVIDORES PÚBLICOS**.

Así las cosas, debe resaltarse que el presente proceso pretende la liquidación judicial de un contrato estatal, y que, como se acaba de citar, se encuentra excluido de todo amparo aquel riesgo relacionado con incumplimientos contractuales, motivo por el cual se concluye improcedente la afectación de la póliza de seguro de responsabilidad civil No. 1007491, dado que el objeto de debate del presente asunto constituye un riesgo excluido.

Por último, solicito se tenga en cuenta las demás exclusiones previstas en las condiciones generales de la póliza, en la medida en que se encuentren configuradas y probadas al interior del presente proceso, por lo que de determinarse de alguna manera alguno de estos tipos de eventos, tales situaciones escapan a la cobertura de la póliza que nos ocupa.

Sexta: excepción genérica:

Se propone para que se de aplicación a lo previsto en el inciso 1° del artículo 282 del Código General del Proceso.

IV. Fundamentos de derecho de la defensa frente a la demanda y llamamiento en garantía

Constituyen fundamento de la presente contestación de demanda y llamamiento en garantía, las normas y fundamentos de derecho expuestos al interior de cada excepción, así como las siguientes normas:

1. Artículos 1604 y ss. del Código Civil.
2. Artículos 1056, 1072, 1077, 1088, 1089, 1127 y siguientes del Código de Comercio.
3. Artículo 4 Ley 389 de 1997.
4. Ley 1150 de 2007
5. Código Procesal Administrativo y de lo Contencioso Administrativo
6. Las demás normas enunciadas en el presente escrito de contestación, así como las concordantes, afines o complementarias de las reseñadas.

V. Petición de pruebas

Solicito al Despacho decretar la práctica de las pruebas señaladas a continuación. Igualmente, manifiesto que me reservo el derecho de intervenir en la práctica de las pruebas solicitadas por las partes y en aquellas cuya práctica llegue a decretar de oficio el Despacho.

1. Interrogatorio de parte:

Solicito de manera respetuosa se fije fecha y hora para interrogar al representante legal de la demandante Sermedes TPH SAS, esto es, el **señor Edgar Alfonso Rodríguez Pedraza**, o quien haga sus veces, con el fin de que conteste las preguntas que le formularé personalmente o mediante escrito presentado ante el Despacho, respecto de los hechos y pretensiones de la demanda y de esta contestación.

2. Documentales:

- Póliza de seguro de responsabilidad civil No. 1007491 con sus endosos
- Condiciones generales aplicables a la póliza de seguro de responsabilidad civil No. 1007491 Versión Forma RCP-013

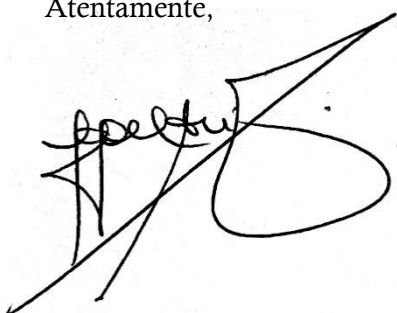
VI. Anexos

- Poder Especial para obrar otorgado por el Representante Legal de La Previsora S.A. Compañía de Seguros, el cual obra dentro del proceso.
- Certificado de Existencia y Representación Legal de La Previsora S.A. Compañía de Seguros, emitido por la Superintendencia Financiera de Colombia, el cual obra dentro del proceso.
- Documentos relacionados en el acápite de pruebas.

VII. Notificaciones

- Mi poderdante, en la Calle 57 No. 9 – 07 de Bogotá D.C correo electrónico: notificacionesjudiciales@previsora.gov.co
- La parte demandante y las demandadas, en la dirección indicada en la demanda y en las contestaciones.
- El suscrito, en la Calle 33 No. 6 B – 24 Of. 505 de Bogotá D.C., y en la Calle 46 #53-56 barrio la Esmeralda de Bogotá D.C. correo electrónico rafaelariza@arizaygomez.com Teléfono 4660134 o Móvil (+57) 3185864291.

Atentamente,



Rafael Alberto Ariza Vesga
C.C. N°. 79.952.462 de Bogotá
T.P. N° 112.914 del C. S. de la J.



13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITUD DÍA 1 MES 6 AÑO 2018	CERTIFICADO DE EXPEDICION	N° CERTIFICADO 0	CIA. PÓLIZA LÍDER N°	CERTIFICADO LÍDER N°	A.P. NO								
TOMADOR 1938-INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DIRECCIÓN AV 1 NO. 9 - 85, BOGOTÁ, CUNDINAMARCA			NIT 899.999.092-7 TELÉFONO 2338734										
ASEGURADO 1938-INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DIRECCIÓN AV 1 NO. 9 - 85, BOGOTÁ, CUNDINAMARCA			NIT 899.999.092-7 TELÉFONO 2338734										
EMITIDO EN BOGOTÁ	CENTRO OPER	SUC.	EXPEDICIÓN				VIGENCIA				NÚMERO DE DÍAS		
MONEDA Pesos			DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	DESDE AÑO	A LAS	DÍA	MES	HASTA AÑO	A LAS
TIPO CAMBIO 1.00	7002	70	1	6	2018	30	5	2018	00:00	1	6	2019	00:00
CARGAR A: INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO										FORMA DE PAGO 04. REGIONAL ESTATAL		VALOR ASEGURADO TOTAL \$ 1,200,000,000.00	

Riesgo: 1 -
CL 1 9 85, BOGOTÁ, CUNDINAMARCA

Categoría: 1-R.C SERVIDORES PUBLICOS

AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
1	** ACTOS INCORRECTOS	1,200,000,000.00	NO	0.00
2	** ACTOS QUE GENEREN JUICIOS DE RESPONSA	1,200,000,000.00	NO	0.00
5	COBERTURA R.C. SERVIDORES PUBLICOS	1,200,000,000.00	SI	84,460,273.97
6	CAUCIONES JUDICIALES	126,000,000.00	NO	0.00
8	GASTOS JUDICIALES Y DE DEFENSA	360,000,000.00	NO	0.00

BENEFICIARIOS

Nombre/Razón Social	Documento	Porcentaje Tipo Benef
INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA EMPRESA SOCIAL DEL	NIT 8999990927	100.000 % NO APLICA

RCP-013-6 - PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA SERVIDORES PÚ

SE EXPIDE LA PRESENTE PÓLIZA DE ACUERDO CON COMUNICACIÓN DE ADJUDICACIÓN CORRESPONDIENTE A LA CONVOCATORIA PÚBLICA No. 387-2018, BAJO LOS SIGUIENTES TÉRMINOS Y/O CONDICIONES:

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA SERVIDORES PÚBLICOS

ASEGURADO: INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA E.S.E.

Texto Continúa en Hojas de Anexos...

La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. (artículos 81 y 82 de la Ley 45/90 y artículo 1068 del Código del Comercio). El pago tardío de la prima no rehabilita el contrato. En este caso la compañía solo se obliga a devolver la parte no devengada de la prima extemporáneamente.

La prima pactada en moneda extranjera en la presente póliza, será pagada por el tomador de la póliza, en pesos colombianos a la tasa representativa del mercado (TRM) certificada por la Superintendencia Financiera de Colombia, vigente para la fecha en la cual se efectúe el pago. El impuesto sobre las ventas que grava los contratos de seguros en moneda extranjera, se pagará en pesos colombianos a la tasa representativa del mercado (TRM) certificada por la Superintendencia Financiera de Colombia, vigente para la fecha en la cual se emita la póliza, anexo, renovación, cancelación, nota crédito o nota débito.

PRIMA	\$***84,460,273.97
GASTOS	\$*****0.00
IVA	\$**16,047,452.05

TOTAL VALOR A PAGAR EN PESOS \$*100,507,726.02

La factura electrónica de la presente póliza podrá ser descargada desde el link <https://ifacturaseguros.transfiriendo.com/IFacturaPrevisora/portadadquiriente/pages/auth/portalllogin>, en los campos Usuario y Contraseña, digitar el No. Identificación.
Somos Grandes Contribuyentes según Resolución No. 9061 del 10 de diciembre de 2020.
Las primas de seguros no son sujetas a retención en la fuente, según Decreto Reglamentario No. 2509 de 1985 adicionado en el artículo 1.2.4.9.3. del DUR en materia tributaria 1625 de 2016.
Somos entidad de economía mixta, en la que el estado tiene participación superior al 90%, por lo tanto, abstenerse de practicar retenciones de industria y comercio.

28/07/2021 14:59:32

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN				INTERMEDIARIOS			
CÓDIGO	COMPAÑÍA	%	PRIMA	CLAVE	CLASE	NOMBRE	COMISIÓN
				1142	1	PIZANO Y ECHEVERRI Y A	7.50 6,334,520.55



PREVISORA
SEGUROS

HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1007491 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: EXPEDICION

0

OBJETO DEL SEGURO:

Amparar los perjuicios causados a terceros y/ o al TOMADOR / ASEGURADO, provenientes de la responsabilidad civil de los servidores públicos, originados en cualquier reclamación iniciada por primera vez enmarcada dentro de la ley, durante la vigencia de la póliza, por todo acto u omisión, por actos incorrectos, culposos, reales o presuntos, cometidos por cualquier persona que desempeñe o haya desempeñado los cargos asegurados, en el desempeño de sus respectivas funciones como Servidores Públicos.

De igual manera se cubren las investigaciones preliminares, los perjuicios imputables a funcionarios de la Entidad que desempeñen los cargos relacionados y descritos en el listado que suministre la Entidad, así como por juicios de responsabilidad fiscal y acciones de repetición iniciadas por el tomador en contra de los servidores públicos asegurados.

MODALIDAD SEGURO POR RECLAMACIÓN.

CARGOS ASEGURADOS: 103 CARGOS

DEPENDENCIA.....	NOMBRES Y APELLIDOS
DIRECCION GENERAL.....	Carolina Wiesner Ceballos
Asesoría Jurídica.....	Jorge Orlando Neira Roldan
Asesoría Comunicaciones.....	Diana Carolina Daza Franco
Asesoría de Calidad.....	Nelson Alexander Vargas Rodriguez
Oficina Asesora de Planeación y Sistemas.....	Adriana Patricia Hernández Baquero
Oficina de Control Interno.....	Buenaventura Orduy Burgos
SUBDIRECCION GENERAL DE INVESTIGACION, VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA, PROMOCION Y PREVENICION	
.....	Amaranto Suarez Matos
Grupo Área de Investigaciones.....	José Alexander Carreño Dueñas
Grupo Investigación en Biología del Cáncer.....	Alba Lucía Combata Rojas
Grupo Investigación Epidemiología del Cáncer.....	SIN ASIGNAR
Grupo Investigación Clínica.....	SIN ASIGNAR
Grupo Área Análisis de Datos.....	Oscar Andrés Gamboa Garay
Grupo Área Salud Pública.....	Giana María Henríquez Méndez
Grupo Políticas y Movilización Social.....	SIN ASIGNAR
Grupo Evaluación y Seguimiento de Servicios Oncológicos.....	Jairo Aguilera López
Grupo Prevención y Detección Temprana del Cáncer.....	Devi Nereida Puerto Jiménez
Grupo Vigilancia Epidemiológica del Cáncer.....	Elda Constanza Pardo Ramos
SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ATENCIÓN MÉDICA Y DOCENCIA....	Jesús Antonio Acosta Peñaloza
Grupo Área Diagnóstico y Estadificación.....	Ruth Quevedo Serrano
Grupo Laboratorio Clínico.....	Elizabeth Rodriguez Gómez
Grupo Patología Oncológica.....	Juan Carlos Mejía Henao
Grupo Imágenes Diagnósticas.....	SIN ASIGNAR
Grupo Medicina Nuclear.....	Augusto Enrique Llamas Olier
Grupo Radiofarmacia.....	Nidia Esperanza Delgado López
Grupo Área Unidades Médicas.....	SIN ASIGNAR
Unidad de Oncología Clínica.....	Ricardo Elías Bruges Maya
Unidad de Hemato Oncología.....	Leonardo José Enciso Olivera
Unidad de Atención de Cáncer Infantil (UACAI).....	Martha Ligia Piña Quintero
Unidad de Endocrinología Oncológica.....	Luis Felipe Fierro Maya
Grupo Área Unidades Quirúrgicas.....	Carlos Alfonso Duarte Torres
Unidad Funcional Cirugía de Tórax.....	Rafael José Beltrán Jiménez
Unidad Funcional Neuro-oncología.....	Pedro José Penagos González
Unidad Funcional Cabeza y Cuello.....	Enrique Cadena Piñeros
Unidad Funcional Ortopedia.....	Camilo Soto Montoya
Unidad Funcional Ginecología.....	Lina María Trujillo Sanchez
Unidad Funcional Urología.....	Rodolfo Varela Ramírez
Unidad Funcional Gastroenterología.....	Ricardo Oliveros Wilches
Unidad Funcional Seno y Tejidos Blandos.....	Javier Ángel Aristizabal
Unidad Funcional Dermatología.....	Álvaro Enrique Acosta Madiedo de Hart
Unidad Cirugía Reconstructiva.....	Catalina María Muñoz Morales
Grupo Salas de Cirugía y Medicina Preoperatoria.....	Jorge Armando Luquetta Berrio
Grupo Área Soporte Oncológico.....	Lilia Andrea Rojas Garzón
Grupo Medicina Interna.....	SIN ASIGNAR
Grupo Salud Mental.....	Ligia Elena del Toro Osorio
Grupo Nutrición y Soporte metabólico.....	Víctor Hugo García Castillo
Grupo Cuidado Paliativo.....	Carlos Hernán Rodríguez Martínez
Grupo Rehabilitación y Terapias.....	Miguel Mauricio Moreno Capacho
Grupo de Cuidado Intensivo.....	SIN ASIGNAR
Texto Continúa en Hojas de Anexos...	

HOJA ANEXA No. 2 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1007491 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: EXPEDICION

0

Grupo Área Oncología Radioterapica.....	Martha Isabel Cotes Mestre
Grupo Física Médica.....	SIN ASIGNAR
Grupo Área Gestión Apoyo Clínico.....	Martha Elena García Fernández
Grupo Gestión a Usuarios.....	Ana Edith Hernández López
Grupo Gaica.....	Sandra Rocío Peñuela Martínez
Grupo Gestión Hospitalaria.....	Magda Lorena Jiménez Castaño
Grupo Servicios Farmacéuticos.....	Carolina Arstizabal Niño
Grupo Banco de Sangre.....	Ana Katina Kingross Rodríguez
Grupo Esterilización.....	Nubia Esperanza Prada Forero
Grupo Área Enfermería Oncológica.....	Lilia Esperanza García Ramírez
Grupo Hospitalización.....	Elizabeth Ochoa Rodriguez
Grupo Consulta Externa.....	María Concepción Gómez Sanchez
Grupo Quimioterapia 24/7.....	Bianca Gisela Frago Amaya
Grupo Área Docencia.....	Surella Acosta Preciado
Grupo Biblioteca.....	Rubenid Romero Moreno
SUBDIRECCIÓN GENERAL DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA.....	Juan José Pérez Acevedo
Grupo Área Gestión y Desarrollo del Talento Humano.....	Rosa María Rodríguez Molano
Grupo Ciclo de Vida Laboral.....	Victor Julio Torres Murillo
Grupo Planificación, Remuneración y Registro del Talento Humano.....	Ernófal Trujillo Pacheco
Grupo Seguridad y Salud en el Trabajo.....	Erika Johana Poveda Montaña
Grupo Bienestar y Capacitación.....	Rosa Elena Plata Mantilla
Grupo Área Gestión Ambiental y Hotelera.....	Gloria Marcela Mojica Bran
Grupo Gestión de la Infraestructura.....	SIN ASIGNAR
Grupo Gestión Ambiental y Soporte Hotelero.....	Janneth Hasbeldy Salazar Virguez
Grupo Área Gestión Documental y Correspondencia.....	Vida Helena Bautista Romero
Grupo Área Gestión Contractual.....	Rubia Elicelly Cárdenas Bayona
Grupo Área Gestión Financiera.....	Mario Moreno
Grupo Presupuesto.....	María Yaneth Gil Parra
Grupo Tesorería.....	María Bernardita Jara Parrado
Grupo de Contabilidad.....	Ana Nancy Camelo Vanegas
Grupo Cartera.....	Omar Wilson Carranza Ballen
Grupo Área Gestión Comercial.....	Amanda Trujillo Pacheco
Grupo Mercadeo.....	Olga Lucia Ramírez Godoy
Grupo Facturación.....	Claudia Matilde Bogoya Pachón
Grupo Área Gestión Biomédica y Almacén.....	Lia Margarita Álvarez Puente
Grupo Almacén y Activos Fijos.....	Carlos Alfonso Martínez Camargo
Grupo Ingeniería Biomédica.....	SIN ASIGNAR
Grupo Área Sistemas.....	Luis Eduardo Martínez González
Grupo Aplicaciones.....	Nilsa Yaneth Bermúdez Bermúdez
Grupo Soporte Redes y Hardware.....	SIN ASIGNAR
Profesional Especializado Física Medica.....	Alfonso Mejía Montenegro
Profesional Universitario de la Subdirección General de la Gestión Administrativa y Financiera.....	Martha Lucia Rodríguez Palacios
Profesional Universitaria de la Subdirección General de Atención Médica.....	Juliana Garnica
Profesional Especializado del Grupo Nutrición y Soporte Metabólico.....	Nancy Sanabria
Profesional Especializada de Gastroenterología.....	Rosaura Galvis
Profesional Especializada del Grupo Área de Salud Pública.....	Liliana Alfonso Remolina
Profesional Especializado del Grupo Medicina Nuclear.....	Nataly Barbosa Parada
Profesional Especializado de Protección Radiológica.....	Odilia Mattos
Profesional Especializada Grupo Área Docencia.....	Lida Salazar
Profesional Especializada de la Subdirección General Investigación, Vigilancia Epidemiológica, Promoción y Prevención.....	Luz Eddy Talero
Profesional Universitaria Asesoría de la Calidad.....	Narda Eliana Viasus Baquero
Profesional Universitario Grupo Ingeniería Biomédica.....	Mauren Liced López
Profesional Universitario Grupo Ingeniería Biomédica.....	Sandra Milena González Castelblanco
Médico Especialista.....	Martha Leticia Suarez

Los Cargos relacionados en el formulario de solicitud del seguro.

Se podrán incluir cargos adicionales con aviso previo y cobro de prima.

VALOR ASEGURADO: \$1.200.000.000

AMPAROS Y/O COBERTURAS

Texto Continua en Hojas de Anexos...

HOJA ANEXA No. 3 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1007491 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: EXPEDICION

0

- Responsabilidad por detrimentos patrimoniales sufridos por el Estado o por terceros, siempre que sean consecuencia de los actos incorrectos cometidos por los funcionarios asegurados en el desempeño de las funciones administrativas propias de su cargo.

- Gastos y costos por honorarios profesionales para la defensa de los funcionarios asegurados frente a procesos civiles, administrativos, penales y de responsabilidad fiscal, y frente a cualquier tipo de investigación adelantada por organismos oficiales. Sublimitado al 10% por evento / persona y 30% del valor asegurado en el agregado anual.

- Esta cobertura aplica cuando el proceso en contra del funcionario asegurado esté fundamentado en actos incorrectos cometidos o supuestamente cometidos en el ejercicio de las funciones propias de su cargo, de los cuales pudiera derivarse una responsabilidad amparada bajo este seguro.

- Gastos y costos por cauciones judiciales. Cobertura para los gastos y costos en que incurran los funcionarios asegurados para la constitución de cauciones exigidas por las autoridades o necesarias para ejercitar derechos dentro de procedimientos civiles, penales, administrativos o disciplinarios iniciados como consecuencia de actos incorrectos de los que se desprendiese una responsabilidad fiscal. Sublimitado hasta el 10.5% de la suma asegurada.

- Perjuicios a terceros por la Responsabilidad Civil causada por los funcionarios asegurados.

- Incluye Gastos y costos por procesos que se adelante desde la indagación preliminar en la Procuraduría General de la Nación, Contraloría General de la República, Personería, Veeduría y Fiscalía General de la Nación. Sublimitado al 5% por evento / persona y 10% en el agregado anual, de la suma asegurada.

- Los gastos por defensa en procesos de carácter penal, civil, fiscal, administrativa, cauciones judiciales y en proceso preliminar serán asignados en forma individual, por funcionario asegurado así se designe el mismo apoderado y la causa del proceso tenga que ver con objetos similares. Opera de acuerdo con el sublímite para gastos de defensa.

- Gastos y costos por honorarios profesionales para la defensa de los funcionarios asegurados frente a procesos civiles, administrativos, penales y de responsabilidad fiscal, y frente a cualquier tipo de investigación adelantada por las áreas de control interno de la entidad tomadora. Sublimitado al 2 % por evento y 10% del valor asegurado en el agregado anual.

- Limitación de la Cobertura de Reclamaciones Laborales: conforme lo establecido en la Ley 1010 de 2006 o en las normas que lo modifiquen o lo adicionen, sublímite \$10.000.000 evento/vigencia

CLAUSULAS

- Fecha de Retroactividad: al inicio de la vigencia de la primera póliza expedida, sin que hubiese presentado períodos de interrupción, es decir desde el 01 de febrero de 2006.

- Modalidad de reclamación: El sistema bajo el cual opera la presente póliza es por notificación de investigaciones y/o procesos por primera vez durante la vigencia de la póliza, derivados de hechos ocurridos en el periodo de retroactividad contratado.

- Aceptación de gastos judiciales y/o costos de defensa dentro de los siete (7) días hábiles. La aseguradora se pronunciará sobre la cotización de honorarios del abogado, gastos judiciales y/o costos de defensa máximo dentro de los siete (7) días hábiles siguientes al recibo de la documentación que acredite los mismos. En caso contrario se entenderán aceptados los honorarios de abogado, de conformidad con la (s) cotización (s) presentada (s) por la Entidad asegurada o los funcionarios que esta designe o los asegurados. De todas formas queda expresamente convenido y aceptado, que las condiciones relacionadas con el término para la aceptación de gastos judiciales y/o costos de defensa, aplica a partir de recibo de la documentación que acredite los mismos, ya sea por la aseguradora o el ajustador.

- Cobertura de Compañías filiales con cobro de prima adicional.

- Los Gastos de defensa en procesos penales se cubren con la notificación de la citación a indagatoria y se pagaran por reembolso una vez dictado el fallo de primera instancia.

- La Extensión de la cobertura de 24 meses: Solo opera cuando la póliza es revocada o no renovada, esta extensión se debe solicitar treinta (30) días hábiles antes de la fecha de terminación de la vigencia de la póliza. El costo de la extensión no podrá ser mayor al 100% de la prima anual de la última vigencia.

Texto Continúa en Hojas de Anexos...

HOJA ANEXA No. 4 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1007491 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: EXPEDICION

0

- Para perjuicios causados a terceros por actos incorrectos amparados por esta póliza y cometidos por los funcionarios asegurados descritos en la carátula de la póliza.

- Todos los honorarios profesionales de los abogados se pagaran de acuerdo con los sublímites que se hubieren fijado en la póliza.

- Para la escogencia y selección de abogado en una investigación o proceso, el servidor público asegurado enviara una cotización de honorarios a la aseguradora, para su autorización.

- Para el pago de Honorarios de abogados, en la atención de reclamos que afectan la presente póliza en procesos de Responsabilidad Fiscal, disciplinarios de la Procuraduría, Personería o similares se aplicaran los sublímites de la póliza.

- Se entenderá por evento una sola reclamación por una misma causa, en donde pueden estar comprometidos varios empleados del asegurado. La cuantía se refiere al presunto detrimento fiscal causado por los servidores públicos.

- Cobertura para cualquier Servidor Público pasado, presente y futuro, de acuerdo con los cargos asegurados.

- Para que exista cobertura del amparo de gastos judiciales se entenderá que las reclamaciones se encuentran cubiertas cuando los procesos se encuentren en las siguiente etapas:

* Procesos Responsabilidad Fiscal cuando se notifique la apertura del proceso contra cualquiera de los funcionarios asegurados.

* Procesos penales con la notificación de la citación a indagatoria

* Procesos civiles con la notificación de la demanda.

* Procesos Administrativos disciplinarios cuando se profiera el auto de apertura de investigación.

- Revocación de la póliza 91 días

- Actos de Autoridad Competente

- Designación de Ajustadores

- Experticio Técnico

- Arbitramento Técnico

- Cancelación, con término mínimo de preaviso de noventa y un (91) días.

- Ampliación de aviso de siniestro a 61 días

- Libre escogencia de abogado para la defensa

- Amparo de transmisión por muerte

- Solución de conflictos. Los conflictos que se presenten durante la ejecución del objeto contractual, se solucionarán preferiblemente mediante los mecanismos de arreglo directo y conciliación.

DEDUCIBLE

Sin Deducible



13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITUD DÍA 12 MES 7 AÑO 2018	CERTIFICADO DE MODIFICACION SIN MOVIMIENTO DE PRIMA	N° CERTIFICADO 1	CIA. PÓLIZA LÍDER N°	CERTIFICADO LÍDER N°	A.P. NO									
TOMADOR	1938-INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO			NIT	899.999.092-7									
DIRECCIÓN	AV 1 NO. 9 - 85, BOGOTÁ, CUNDINAMARCA			TELÉFONO	2338734									
ASEGURADO	1938-INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO			NIT	899.999.092-7									
DIRECCIÓN	AV 1 NO. 9 - 85, BOGOTÁ, CUNDINAMARCA			TELÉFONO	2338734									
EMITIDO EN BOGOTÁ	CENTRO OPER	SUC.	EXPEDICIÓN				VIGENCIA				NÚMERO DE DÍAS			
MONEDA Pesos			DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	DESDE AÑO	A LAS	DÍA	MES	HASTA AÑO	A LAS	
TIPO CAMBIO 1.00	7002	70	12	7	2018	30	5	2018	00:00	1	6	2019	00:00	367
CARGAR A: INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO						FORMA DE PAGO REGIONAL ESTATAL				VALOR ASEGURADO TOTAL \$ 0.00				

Riesgo: 1 -
CL 1 9 85, BOGOTÁ, CUNDINAMARCA

Categoría: 1-R.C SERVIDORES PUBLICOS

AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
1	** ACTOS INCORRECTOS	1,200,000,000.00	NO	0.00
2	** ACTOS QUE GENEREN JUICIOS DE RESPONSA	1,200,000,000.00	NO	0.00
5	COBERTURA R.C. SERVIDORES PUBLICOS	1,200,000,000.00	SI	0.00
6	CAUCIONES JUDICIALES	126,000,000.00	NO	0.00
8	GASTOS JUDICIALES Y DE DEFENSA	360,000,000.00	NO	0.00

BENEFICIARIOS

Nombre/Razón Social	Documento	Porcentaje Tipo Benef
INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA EMPRESA SOCIAL DEL	NIT 8999990927	100.000 % NO APLICA

RCP-013-6 - PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA SERVIDORES PÚ

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE CERTIFICA QUE SE ENCUENTRA AMPARADO EL CONTRATO PRINCIPLA DE PRESENTACION DE SERVICIOS No. 81-5-20673-17 CELEBRADO ENTRE LA NACION-POLICIA NACIONAL-DIRECCION DE SANIDAD-SECCIONAL BOGOTÁ-CUNDINAMARCA Y EL INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO- QUE TIENE POR OBJETO LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE ONCOLOGIA Y RADIOTERAPIA PARA LOS USUARIOS DE LA POLICIA NACIONAL QUE PERTENECEN A LA SECCIONAL SANIDAD BOGOTÁ-CUNDINAMARCA.

Texto Continúa en Hojas de Anexos...

La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurado para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. (artículos 81 y 82 de la Ley 45/90 y artículo 1068 del Código del Comercio). El pago tardío de la prima no rehabilita el contrato. En este caso la compañía solo se obliga a devolver la parte no devengada de la prima extemporáneamente.

La prima pactada en moneda extranjera en la presente póliza, será pagada por el tomador de la póliza, en pesos colombianos a la tasa representativa del mercado (TRM) certificada por la Superintendencia Financiera de Colombia, vigente para la fecha en la cual se efectúe el pago. El impuesto sobre las ventas que grava los contratos de seguros en moneda extranjera, se pagará en pesos colombianos a la tasa representativa del mercado (TRM) certificada por la Superintendencia Financiera de Colombia, vigente para la fecha en la cual se emita la póliza, anexo, renovación, cancelación, nota crédito o nota débito.

PRIMA	\$*****0.00
GASTOS	\$*****0.00
IVA	\$*****0.00

TOTAL VALOR A PAGAR EN PESOS	\$*****0.00
------------------------------	-------------

La factura electrónica de la presente póliza podrá ser descargada desde el link <https://facturaseguros.transfiriendo.com/IFacturaPrevisora/portaaladquiriente/pages/auth/portalllogin>, en los campos Usuario y Contraseña, digitar el No. Identificación.
Somos Grandes Contribuyentes según Resolución No. 9061 del 10 de diciembre de 2020.
Las primas de seguros no son sujetas a retención en la fuente, según Decreto Reglamentario No. 2509 de 1985 adicionado en el artículo 1.2.4.9.3. del DUR en materia tributaria 1625 de 2016.
Somos entidad de economía mixta, en la que el estado tiene participación superior al 90%, por lo tanto, abstenerse de practicar retenciones de industria y comercio.

28/07/2021 15:00:09

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN				INTERMEDIARIOS				
CÓDIGO	COMPAÑÍA	%	PRIMA	CLAVE	CLASE	NOMBRE	%	COMISIÓN
				1142	1	PIZANO Y ECHEVERRI Y A	7.50	0.00

HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1007491 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: MODIFICACION SIN MOVIMIENTO DE PRIMA

1

**** LOS DEMAS TERMINOS Y/O CONDICIONES NO MODIFICADOS POR EL PRESENTE CERTICADO CONTINUAN VIGENTES.***



13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITUD DÍA 2	MES 8	AÑO 2018	CERTIFICADO DE MODIFICACION			N° CERTIFICADO 2			CIA. PÓLIZA LÍDER N°			CERTIFICADO LÍDER N°			A.P. NO		
TOMADOR 1938-INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO											NIT 899.999.092-7						
DIRECCIÓN AV 1 NO. 9 - 85, BOGOTÁ, CUNDINAMARCA											TELÉFONO 2338734						
ASEGURADO 1938-INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO											NIT 899.999.092-7						
DIRECCIÓN AV 1 NO. 9 - 85, BOGOTÁ, CUNDINAMARCA											TELÉFONO 2338734						
EMITIDO EN BOGOTÁ			CENTRO OPER	SUC.	EXPEDICIÓN			VIGENCIA						NÚMERO DE DÍAS			
MONEDA Pesos					DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	DESDE AÑO	A LAS	DÍA	MES	HASTA AÑO	A LAS		
TIPO CAMBIO 1.00			7002	70	2	8	2018	31	5	2018	00:00	1	6	2019	00:00	366	
CARGAR A: INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO											FORMA DE PAGO REGIONAL ESTATAL			VALOR ASEGURADO TOTAL \$ 0.00			

BENEFICIARIOS

Nombre/Razón Social

INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA EMPRESA SOCIAL DEL

Documento

NIT 8999990927

Porcentaje Tipo Benef

100.000 % NO APLICA

RCP-013-6 - PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA SERVIDORES PÚ

SE EXPIDE EL PRESENTE CERTIFICADO A SOLICITUD DEL ASEGURADO CON EL FIN DE ACLARAR QUE DENTRO DE LOS CARGOS ASEGURADOS BAJO LA PRESENTE POLIZA SE ACTUALIZAN LOS SIGUIENTES ASI;

ASESORÍA COMUNICACIONES.....SIN ASIGNAR
 ASESORÍA DE CALIDAD.....MONICA LILIANA PINTO QUINTERO
 GRUPO ÁREA ANÁLISIS DE DATOS.....LILIANA ANGELICA BUITRAGO REYES
 GRUPO POLÍTICAS Y MOVILIZACIÓN SOCIAL.....DIANA RESTREPO MEJIA
 GRUPO IMÁGENES DIAGNÓSTICAS.....OSCAR MAURICIO FORERO CUELLAR
 GRUPO RADIOFARMACIA.....JAVIER ANTONIO RADA LOZANO
 GRUPO GAICA.....SEBASTIAN DE JESUS ALCALA LARA
 GRUPO GESTIÓN HOSPITALARIA.....SIN ASIGNAR
 GRUPO ÁREA DOCENCIA.....MAGDA LORENA JIMENEZ CASTAÑO
 GRUPO ÁREA GESTIÓN CONTRACTUAL.....WILSON IBARGUEN LOZANO

POR OTRA PARTE SE ACLARA QUE EL CARGO QUE SE RELACION A CONTINUACION SE ENCUENTRA AMPARADO DESDE EL INICIO DE LA PRESENTE POLIZA BAJO LAS MISMAS CONDICIONES CONTRATADAS;

**PROFESIONAL UNIVERSITARIO SUBDIRECCIÓN GENERAL INVESTIGACIÓN, VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN.....MELDA AMPARO HERNÁNDEZ URREA

Texto Continúa en Hojas de Anexos...

La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. (artículos 81 y 82 de la Ley 45/90 y artículo 1068 del Código del Comercio). El pago tardío de la prima no rehabilita el contrato. En este caso la compañía solo se obliga a devolver la parte no devengada de la prima extemporáneamente.

La prima pactada en moneda extranjera en la presente póliza, será pagada por el tomador de la póliza, en pesos colombianos a la tasa representativa del mercado (TRM) certificada por la Superintendencia Financiera de Colombia, vigente para la fecha en la cual se efectúe el pago. El impuesto sobre las ventas que grava los contratos de seguros en moneda extranjera, se pagará en pesos colombianos a la tasa representativa del mercado (TRM) certificada por la Superintendencia Financiera de Colombia, vigente para la fecha en la cual se emita la póliza, anexo, renovación, cancelación, nota crédito o nota debito.

PRIMA	\$*****0.00
GASTOS	\$*****0.00
IVA	\$*****0.00
TOTAL VALOR A PAGAR EN PESOS	\$*****0.00

La factura electrónica de la presente póliza podrá ser descargada desde el link <https://ifacturaseguros.transfiriendo.com/FacturaPrevisora/portaladquiriente/pages/auth/portallogin>, en los campos Usuario y Contraseña, digitar el No. Identificación. Somos Grandes Contribuyentes según Resolución No. 9061 del 10 de diciembre de 2020. Las primas de seguros no son sujetas a retención en la fuente, según Decreto Reglamentario No. 2509 de 1985 adicionado en el artículo 1.2.4.9.3. del DUR en materia tributaria 1625 de 2016. Somos entidad de economía mixta, en la que el estado tiene participación superior al 90%, por lo tanto, abstenerse de practicar retenciones de industria y comercio.

28/07/2021 15:00:16

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN				INTERMEDIARIOS			
CÓDIGO	COMPAÑÍA	%	PRIMA	CLAVE	CLASE	NOMBRE	COMISIÓN
				1142	1	PIZANO Y ECHEVERRI Y A	

HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1007491 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: MODIFICACION

2

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES.

PÓLIZA N°

1007491

LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS
NIT. 860.002.400-2PREVISORA
SEGUROS

13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITUD DÍA 13 MES 11 AÑO 2018			CERTIFICADO DE MODIFICACION			N° CERTIFICADO 3			CIA. PÓLIZA LÍDER N°			CERTIFICADO LÍDER N°			A.P. NO					
TOMADOR 1938-INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO															NIT 899.999.092-7					
DIRECCIÓN CL 1 9 85, BOGOTA, CUNDINAMARCA															TELÉFONO 2338734					
ASEGURADO 1938-INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO															NIT 899.999.092-7					
DIRECCIÓN AV 1 NO. 9 - 85, BOGOTA, CUNDINAMARCA															TELÉFONO 2338734					
EMITIDO EN BOGOTA				CENTRO OPER	SUC.	EXPEDICIÓN			VIGENCIA						NÚMERO DE DÍAS					
MONEDA Pesos						DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	DESDE AÑO	A LAS	DÍA	MES	HASTA AÑO	A LAS				
TIPO CAMBIO 1.00				7002	70	13	11	2018	6	11	2018	00:00	1	6	2019	00:00	207			
CARGAR A: INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO															FORMA DE PAGO 04. REGIONAL ESTATAL			VALOR ASEGURADO TOTAL \$ 0.00		

BENEFICIARIOS

Nombre/Razón Social

INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA EMPRESA SOCIAL DEL

Documento

NIT 8999990927

Porcentaje Tipo Benef

100.000 % NO APLICA

RCP-013-6 - PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA SERVIDORES PÚ

SE EXPIDE EL PRESENTE CERTIFICADO A SOLICITUD DEL ASEGURADO CON EL FIN DE ACLARAR EL ENCARGO DE LA DOCTORA LINA MARIA TRUJILLO SANCHEZ COMO DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA, MIENTRAS SE PROVEE EL CARGO DEL TITULAR.

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES.

La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. (artículos 81 y 82 de la Ley 45/90 y artículo 1068 del Código del Comercio). El pago tardío de la prima no rehabilita el contrato. En este caso la compañía solo se obliga a devolver la parte no devengada de la prima extemporáneamente.

La prima pactada en moneda extranjera en la presente póliza, será pagada por el tomador de la póliza, en pesos colombianos a la tasa representativa del mercado (TRM) certificada por la Superintendencia Financiera de Colombia, vigente para la fecha en la cual se efectúe el pago. El impuesto sobre las ventas que grava los contratos de seguros en moneda extranjera, se pagará en pesos colombianos a la tasa representativa del mercado (TRM) certificada por la Superintendencia Financiera de Colombia, vigente para la fecha en la cual se emita la póliza, anexo, renovación, cancelación, nota crédito o nota débito.

PRIMA \$*****0.00

GASTOS \$*****0.00

IVA \$*****0.00

TOTAL VALOR A PAGAR EN PESOS \$*****0.00

La factura electrónica de la presente póliza podrá ser descargada desde el link <https://ifacturaseguros.transfiriendo.com/IFacturaPrevisora/portadquiriente/pages/auth/portalllogin>, en los campos Usuario y Contraseña, digitar el No. Identificación.
Somos Grandes Contribuyentes según Resolución No. 9061 del 10 de diciembre de 2020.
Las primas de seguros no son sujetas a retención en la fuente, según Decreto Reglamentario No. 2509 de 1985 adicionado en el artículo 1.2.4.9.3. del DUR en materia tributaria 1625 de 2016.
Somos entidad de economía mixta, en la que el estado tiene participación superior al 90%, por lo tanto, abstenerse de practicar retenciones de industria y comercio.

28/07/2021 15:00:22

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN				INTERMEDIARIOS				
CÓDIGO	COMPAÑÍA	%	PRIMA	CLAVE	CLASE	NOMBRE	%	COMISIÓN
				1142	1	PIZANO Y ECHEVERRI Y A	7.50	0.00

PÓLIZA N°

1007491

LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS
NIT. 860.002.400-2PREVISORA
SEGUROS

13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITUD DÍA 26 MES 3 AÑO 2019			CERTIFICADO DE MODIFICACION			N° CERTIFICADO 4			CIA. PÓLIZA LÍDER N°			CERTIFICADO LÍDER N°			A.P. NO								
TOMADOR 1938-INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO									NIT 899.999.092-7														
DIRECCIÓN CL 1 9 85, BOGOTA, CUNDINAMARCA									TELÉFONO 2338734														
ASEGURADO 1938-INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO									NIT 899.999.092-7														
DIRECCIÓN AV 1 NO. 9 - 85, BOGOTA, CUNDINAMARCA									TELÉFONO 2338734														
EMITIDO EN BOGOTA						CENTRO OPER		SUC.		EXPEDICIÓN			VIGENCIA						NÚMERO DE DÍAS				
MONEDA Pesos										DÍA MES AÑO			DÍA MES AÑO			HASTA AÑO A LAS							
TIPO CAMBIO 1.00						7002		70		26 3 2019			17 1 2019			00:00			1 6 2019 00:00			135	
CARGAR A: INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO															FORMA DE PAGO 04. REGIONAL ESTATAL			VALOR ASEGURADO TOTAL \$ 0.00					

BENEFICIARIOS

Nombre/Razón Social

INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA EMPRESA SOCIAL DEL

Documento

NIT 8999990927

Porcentaje Tipo Benef

100.000 % NO APLICA

RCP-013-6 - PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA SERVIDORES PÚ

SE EXPIDE EL PRESENTE CERTIFICADO A SOLICITUD DEL ASEGURADO DE ACUERDO CON RESOLUCION 0019 DEL 17/01/2019 "POR EL CUAL SE HACE UN NOMBRAMIENTO" ARTICULO PRIMERO : NOMBRAR DE CARÁCTER ORDINARIO A LA DRA LINA MARIA TRUJILLO SANCHEZ IDENTIFICADA CON CC 52.053.867 EXPEDIDA EN BOGOTA, PARA DESEMPEÑAR FUNCIONES DEL CARGO DE SUBDIRECTOR TECNICO, CODIGO 0150, GRADO 20 DE LA SUBDIRECCION GENERAL DE ATENCION MEDICA Y DOCENCIA, A PARTIR DEL 17/01/2019.

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES.

La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. (artículos 81 y 82 de la Ley 45/90 y artículo 1068 del Código del Comercio). El pago tardío de la prima no rehabilita el contrato. En este caso la compañía solo se obliga a devolver la parte no devengada de la prima extemporáneamente.

La prima pactada en moneda extranjera en la presente póliza, será pagada por el tomador de la póliza, en pesos colombianos a la tasa representativa del mercado (TRM) certificada por la Superintendencia Financiera de Colombia, vigente para la fecha en la cual se efectúe el pago. El impuesto sobre las ventas que grava los contratos de seguros en moneda extranjera, se pagará en pesos colombianos a la tasa representativa del mercado (TRM) certificada por la Superintendencia Financiera de Colombia, vigente para la fecha en la cual se emita la póliza, anexo, renovación, cancelación, nota crédito o nota débito.

PRIMA \$*****0.00

GASTOS \$*****0.00

IVA \$*****0.00

TOTAL VALOR A PAGAR EN PESOS \$*****0.00

La factura electrónica de la presente póliza podrá ser descargada desde el link <https://ifacturaseguros.transfiriendo.com/IFacturaPrevisora/portadquiriente/pages/auth/portalogin>, en los campos Usuario y Contraseña, digitar el No. Identificación.

Somos Grandes Contribuyentes según Resolución No. 9061 del 10 de diciembre de 2020. Las primas de seguros no son sujetas a retención en la fuente, según Decreto Reglamentario No. 2509 de 1985 adicionado en el artículo 1.2.4.9.3. del DUR en materia tributaria 1625 de 2016. Somos entidad de economía mixta, en la que el estado tiene participación superior al 90%, por lo tanto, abstenerse de practicar retenciones de industria y comercio.

28/07/2021 15:00:30

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN				INTERMEDIARIOS				
CÓDIGO	COMPAÑÍA	%	PRIMA	CLAVE	CLASE	NOMBRE	%	COMISIÓN
				1142	1	PIZANO Y ECHEVERRI Y A	7.50	0.00

PÓLIZA N°

1007491

LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS
NIT. 860.002.400-2PREVISORA
SEGUROS

13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITUD DÍA 26 MES 3 AÑO 2019			CERTIFICADO DE MODIFICACION			N° CERTIFICADO 5			CIA. PÓLIZA LÍDER N°			CERTIFICADO LÍDER N°			A.P. NO					
TOMADOR 1938-INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO															NIT 899.999.092-7					
DIRECCIÓN CL 1 9 85, BOGOTA, CUNDINAMARCA															TELÉFONO 2338734					
ASEGURADO 1938-INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO															NIT 899.999.092-7					
DIRECCIÓN AV 1 NO. 9 - 85, BOGOTA, CUNDINAMARCA															TELÉFONO 2338734					
EMITIDO EN BOGOTA				CENTRO OPER	SUC.	EXPEDICIÓN			VIGENCIA						NÚMERO DE DÍAS					
MONEDA Pesos						DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	DESDE AÑO	A LAS	DÍA	MES	HASTA AÑO	A LAS				
TIPO CAMBIO 1.00				7002	70	26	3	2019	24	12	2018	00:00	1	6	2019	00:00	159			
CARGAR A: INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO															FORMA DE PAGO 04. REGIONAL ESTATAL			VALOR ASEGURADO TOTAL \$ 0.00		

BENEFICIARIOS

Nombre/Razón Social

INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA EMPRESA SOCIAL DEL

Documento

NIT 8999990927

Porcentaje Tipo Benef

100.000 % NO APLICA

RCP-013-6 - PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA SERVIDORES PÚ

SE EXPIDE EL PRESENTE CERTIFICADO A SOLICITUD DEL ASEGURADO DE ACUERDO CON DECRETO 2407 DEL 24/12/2018 "POR EL CUAL SE HACE UN NOMBRAMIENTO" ARTICULO PRIMERO : NOMBRESE A LA DRA CAROLINA WIESNER CEBALLOS IDENTIFICADA CON CC 51.641.887, EN EL CARGO DE DIRECTOR GENERAL DE ENTIDAD DESCENTRALIZADA, CODIGO 0015, GRADO 25 DEL INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO.

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES.

La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. (artículos 81 y 82 de la Ley 45/90 y artículo 1068 del Código del Comercio). El pago tardío de la prima no rehabilita el contrato. En este caso la compañía solo se obliga a devolver la parte no devengada de la prima extemporáneamente.

La prima pactada en moneda extranjera en la presente póliza, será pagada por el tomador de la póliza, en pesos colombianos a la tasa representativa del mercado (TRM) certificada por la Superintendencia Financiera de Colombia, vigente para la fecha en la cual se efectúe el pago. El impuesto sobre las ventas que grava los contratos de seguros en moneda extranjera, se pagará en pesos colombianos a la tasa representativa del mercado (TRM) certificada por la Superintendencia Financiera de Colombia, vigente para la fecha en la cual se emita la póliza, anexo, renovación, cancelación, nota crédito o nota débito.

PRIMA \$*****0.00

GASTOS \$*****0.00

IVA \$*****0.00

TOTAL VALOR A PAGAR EN PESOS \$*****0.00

La factura electrónica de la presente póliza podrá ser descargada desde el link <https://ifacturaseguros.transfiriendo.com/IFacturaPrevisora/portadadquiriente/pages/auth/portaLogin>, en los campos Usuario y Contraseña, digitar el No. Identificación.

Somos Grandes Contribuyentes según Resolución No. 9061 del 10 de diciembre de 2020. Las primas de seguros no son sujetas a retención en la fuente, según Decreto Reglamentario No. 2509 de 1985 adicionado en el artículo 1.2.4.9.3. del DUR en materia tributaria 1625 de 2016. Somos entidad de economía mixta, en la que el estado tiene participación superior al 90%, por lo tanto, abstenerse de practicar retenciones de industria y comercio.

28/07/2021 15:00:37

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN				INTERMEDIARIOS				
CÓDIGO	COMPAÑÍA	%	PRIMA	CLAVE	CLASE	NOMBRE	%	COMISIÓN
				1142	1	PIZANO Y ECHEVERRI Y A	7.50	0.00

PÓLIZA N°

1007491

LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS
NIT. 860.002.400-2PREVISORA
SEGUROS

13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITUD	CERTIFICADO DE	N° CERTIFICADO	CIA. PÓLIZA LÍDER N°	CERTIFICADO LÍDER N°	A.P.
DÍA 29	MES 5	AÑO 2019	MODIFICACION	6	NO
TOMADOR	1938-INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO				NIT 899.999.092-7
DIRECCIÓN	CL 1 9 85, BOGOTA, CUNDINAMARCA				TELÉFONO 2338734
ASEGURADO	1938-INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO				NIT 899.999.092-7
DIRECCIÓN	AV 1 NO. 9 - 85, BOGOTA, CUNDINAMARCA				TELÉFONO 2338734
EMITIDO EN	BOGOTA	CENTRO OPER	SUC.	EXPEDICIÓN	VIGENCIA
MONEDA	Pesos			DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO A LAS
TIPO CAMBIO	1.00	7002	70	29 5 2019	13 3 2019 00:00
CARGAR A: INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO				FORMA DE PAGO	VALOR ASEGURADO TOTAL
				04. REGIONAL ESTATAL	\$ 0.00

Riesgo: 1 -
CL 1 9 85, BOGOTA, CUNDINAMARCA

Categoría: 1-R.C SERVIDORES PUBLICOS

AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
1	** ACTOS INCORRECTOS	1,200,000,000.00	NO	0.00
2	** ACTOS QUE GENEREN JUICIOS DE RESPONSA	1,200,000,000.00	NO	0.00
5	COBERTURA R.C. SERVIDORES PUBLICOS	1,200,000,000.00	SI	332,754.00

BENEFICIARIOS

Nombre/Razón Social	Documento	Porcentaje Tipo Benef
INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA EMPRESA SOCIAL DEL	NIT 8999990927	100.000 % NO APLICA

RCP-013-6 - PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA SERVIDORES PÚ

MEDIANTE EL PRESENTE CERTIFICADO DE MODIFICACION SE REALIZA INCLUSION DE UN CARGO PROFESIONAL UNIVERSITARIO A LA POLIZA 1007491 POR LA VIGENCIA 00:00HORAS DEL 13 DE MARZO DE 2019 Y HASTA SU VENCIMIENTO EL 01 DE JUNIO DE 2019 A LAS 00:00 HORAS, ASCIENDE A \$ 395.977 IVA INCLUIDO.

1 CARGO (PROFESIONAL UNIVERSITARIO DE INFRAESTRUCTURA FUNCIONARIO CARLOS JULIO VELANDIA

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES.

La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. (artículos 81 y 82 de la Ley 45/90 y artículo 1068 del Código del Comercio). El pago tardío de la prima no rehabilita el contrato. En este caso la compañía solo se obliga a devolver la parte no devengada de la prima extemporáneamente.

La prima pactada en moneda extranjera en la presente póliza, será pagada por el tomador de la póliza, en pesos colombianos a la tasa representativa del mercado (TRM) certificada por la Superintendencia Financiera de Colombia, vigente para la fecha en la cual se efectúe el pago. El impuesto sobre las ventas que grava los contratos de seguros en moneda extranjera, se pagará en pesos colombianos a la tasa representativa del mercado (TRM) certificada por la Superintendencia Financiera de Colombia, vigente para la fecha en la cual se emita la póliza, anexo, renovación, cancelación, nota crédito o nota débito.

PRIMA	\$*****332,754.00
GASTOS	\$*****0.00
IVA	\$*****63,223.26

TOTAL VALOR A PAGAR EN PESOS \$*****395,977.26

La factura electrónica de la presente póliza podrá ser descargada desde el link <https://ifacturaseguros.transfiriendo.com/IFacturaPrevisora/portaaladquiriente/pages/auth/portalllogin>, en los campos Usuario y Contraseña, digitar el No. Identificación.
Somos Grandes Contribuyentes según Resolución No. 9061 del 10 de diciembre de 2020.
Las primas de seguros no son sujetas a retención en la fuente, según Decreto Reglamentario No. 2509 de 1985 adicionado en el artículo 1.2.4.9.3. del DUR en materia tributaria 1625 de 2016.
Somos entidad de economía mixta, en la que el estado tiene participación superior al 90%, por lo tanto, abstenerse de practicar retenciones de industria y comercio.

28/07/2021 15:00:43

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN				INTERMEDIARIOS			
CÓDIGO	COMPAÑÍA	%	PRIMA	CLAVE	CLASE	NOMBRE	COMISIÓN
				1142	1	PIZANO Y ECHEVERRI Y A	7.50 24,956.55

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD PARA SERVIDORES PÚBLICOS

RCP-013-006



CONDICIONES GENERALES

PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, DENOMINADA EN ADELANTE **PREVISORA** Y LA **ENTIDAD TOMADORA**, EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES QUE LA **ENTIDAD TOMADORA** HA HECHO EN LA SOLICITUD, HAN CONVENIDO EN CONTRATAR EL PRESENTE SEGURO, CONFORME LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES QUE SE DETALLAN EN EL PRESENTE CLAUSULADO GENERAL Y CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES PARTICULARES QUE SE CONSIGNEN EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS ANEXOS Y/O CERTIFICADOS.

TODOS Y CADA UNO DE LOS AMPAROS DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO SE EXPIDEN BAJO LA MODALIDAD DE DELIMITACIÓN TEMPORAL DE COBERTURA DENOMINADO "POR **RECLAMACIÓN**", CON ARREGLO A LO CONSIGNADO EN EL PRIMER INCISO DEL ARTÍCULO 4º. DE LA LEY 389 DE 1997:

LOS TÉRMINOS Y/O PALABRAS QUE SE ENCUENTRAN EN NEGRILLA A LO LARGO DE LA PÓLIZA ESTÁN DEFINIDOS BIEN DENTRO DEL TEXTO QUE DESCRIBE CADA COBERTURA O EN LA CLÁUSULA CUARTA (DEFINICIONES) DE ESTA PÓLIZA Y DEBEN SER ENTENDIDAS DE ACUERDO CON SU DEFINICIÓN.

LOS TÍTULOS Y SUBTÍTULOS QUE SE UTILIZAN A CONTINUACIÓN SON ESTRUCTIVAMENTE ENUNCIATIVOS Y POR LO TANTO DEBEN SER INTERPRETADOS DE ACUERDO AL TEXTO QUE LOS ACOMPAÑA.

1 CLÁUSULA PRIMERA: AMPAROS

1.1 AMPAROS BÁSICOS

1.1.1 RESPONSABILIDAD CIVIL Y ADMINISTRATIVA

PREVISORA, RECONOCERÁ HASTA EL (LOS) LÍMITE (S) DE EL (LOS) VALOR (ES) ASEGURADO (S) INDICADO (S) EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O CONDICIONES PARTICULARES, LOS DETRIMENTOS PATRIMONIALES SUFRIDOS POR EL ESTADO O POR **TERCEROS**, SIEMPRE QUE SEAN CONSECUENCIA DE LOS **ACTOS INCORRECTOS** COMETIDOS POR LOS **ASEGURADOS** ÚNICAMENTE EN EL DESEMPEÑO DE LAS FUNCIONES PROPIAS DE SU CARGO, OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O CON POSTERIORIDAD A LA FECHA DE **RETROACTIVIDAD** PACTADA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES, SIEMPRE QUE DICHA RESPONSABILIDAD SEA RECLAMADA POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA O DENTRO DEL **PERIODO EXTENDIDO DE RECLAMACIONES** EN CASO DE QUE EL MISMO FUERE ADQUIRIDO.

BAJO ESTE AMPARO **PREVISORA** PAGARÁ, EN NOMBRE DE LOS **ASEGURADOS** LA INDEMNIZACIÓN QUE LES CORRESPONDA **CUANDO** SEAN DECLARADOS CIVIL O ADMINISTRATIVAMENTE RESPONSABLES DE DETRIMENTO PATRIMONIAL POR HABER COMETIDO **ACTOS INCORRECTOS**, EN EL DESEMPEÑO DE LAS FUNCIONES PROPIAS DE LOS CARGOS RELACIONADOS EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA.

LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTE NUMERAL SE HACE EXTENSIVA A LOS PERJUICIOS POR LOS QUE LOS **ASEGURADOS** FUEREN LEGALMENTE RESPONSABLES POR HABER COMETIDO ALGÚN **ACTO INCORRECTO** RESPECTO DEL CUAL SE LES SIGA O DEBIERA SEGUIR, ACCIÓN DE REPETICIÓN O DE LLAMAMIENTO EN GARANTÍA CON FINES DE REPETICIÓN POR CULPA GRAVE, AL TENOR DE LO CONSAGRADO EN LA LEY 678 DE 2001 Y LA LEY 1474 DE 2011 (ESTATUTO ANTICORRUPCIÓN).

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD PARA SERVIDORES PÚBLICOS

RCP-013-006



1.1.2 RESPONSABILIDAD FISCAL

PREVISORA RECONOCERÁ LOS DETRIMENTOS O PERJUICIOS PATRIMONIALES SUFRIDOS POR EL ESTADO CUANDO LOS **ASEGURADOS** FUEREN LEGALMENTE RESPONSABLES POR HABER COMETIDO ALGÚN **ACTO INCORRECTO** RESPECTO DEL CUAL SE LES SIGA O DEBIERA SEGUIR UN JUICIO DE RESPONSABILIDAD FISCAL AL TENOR DE LO CONSAGRADO EN LA LEY 610 DE 2000, SIEMPRE QUE DICHOS **ACTOS INCORRECTOS** HUBIESEN OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O CON POSTERIORIDAD A LA FECHA DE **RETROACTIVIDAD** PACTADA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES, Y QUE DICHA RESPONSABILIDAD SEA RECLAMADA POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA O DENTRO DEL **PERIODO EXTENDIDO DE RECLAMACIONES** EN CASO DE QUE EL MISMO FUERE ADQUIRIDO.

LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTE NUMERAL SE HACE EXTENSIVA Y AMPARA A LOS **ASEGURADOS** CUANDO LA RESPONSABILIDAD FISCAL POR LA COMISIÓN DE UN **ACTO INCORRECTO** SEA DETERMINADA MEDIANTE EL PROCESO VERBAL DE RESPONSABILIDAD FISCAL PREVISTO EN LOS ARTÍCULOS 97 Y 98 DE LA LEY 1474 DE 2011 (ESTATUTO ANTICORRUPCIÓN).

1.1.3 COBERTURA A LOS CÓNYUGES Y HEREDEROS

LOS AMPAROS OTORGADOS POR LOS NUMERALES 1.1.1 Y 1.1.2 ANTERIORES SE EXTENDERÁN Y LA RESPONSABILIDAD DE **PREVISORA** CONTINUARÁ CON EL CÓNYUGE Y CON LOS HEREDEROS DEL **ASEGURADO** SI LA OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA DE NATURALEZA CIVIL, ADMINISTRATIVA O FISCAL SE TRANSMITE POR CAUSA DE MUERTE O INSOLVENCIA DEL **ASEGURADO**.

1.1.4 RECLAMACIÓN DE CARÁCTER LABORAL

PREVISORA RECONOCERÁ LAS **RECLAMACIONES** DE CARÁCTER LABORAL QUE POR RAZÓN DE UN **ACTO INCORRECTO** REAL O PRESUNTO SE PRESENTEN DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA CONTRA CUALQUIER **ASEGURADO** POR O EN NOMBRE DE OTRO **ASEGURADO**, AL TENOR DE LO DISPUESTO POR LAS NORMAS LEGALES VIGENTES, EN ESPECIAL POR LA LEY 1010 DE 2006.

LA COBERTURA OTORGADA POR EL PRESENTE AMPARO SE EXTIENDE A CUBRIR, EN ADICIÓN A LOS PERJUICIOS DE NATURALEZA Estrictamente PATRIMONIAL POR LOS QUE FUERE RESPONSABLE EL **ASEGURADO**, SIN EXCEDER EL LÍMITE DE COBERTURA ESTABLECIDO EN ESTA PÓLIZA, LOS PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES, EN LA MEDIDA EN QUE SEAN CUANTIFICADOS ECONÓMICAMENTE POR UNA AUTORIDAD JUDICIAL COMPETENTE.

PARA LOS EFECTOS DE ESTE AMPARO NO CONSTITUYEN **RECLAMACIONES** DE CARÁCTER LABORAL AMPARADAS BAJO LA PRESENTE PÓLIZA LAS QUE TENGAN POR OBJETO EL RECONOCIMIENTO DE SALARIOS, PRESTACIONES, INDEMNIZACIONES Y DEMÁS RETRIBUCIONES O COMPENSACIONES DE CARÁCTER ECONÓMICO EMANADAS DE UN CONTRATO DE TRABAJO.

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD PARA SERVIDORES PÚBLICOS

RCP-013-006



1.1.5 GASTOS Y COSTOS DE DEFENSA

1.1.5.1 ALCANCE DEL AMPARO

PREVISORA, CON SUJECCIÓN A LOS TÉRMINOS Y DEFINICIONES DE ESTA PÓLIZA, **PREVISORA** RECONOCERÁ LOS GASTOS Y COSTOS EN QUE RAZONABLEMENTE SE INCURRA PARA LA DEFENSA DE LOS **ASEGURADOS** FRENTE A PROCESOS CIVILES, ADMINISTRATIVOS, FISCALES, DISCIPLINARIOS, PENALES (INCLUYENDO EL JUZGAMIENTO DE LOS DELITOS TIPIFICADOS EN LA LEY 1474 de 2011 (ESTATUTO ANTICORRUPCIÓN) Y EN GENERAL FRENTE A CUALESQUIERA TIPO DE INVESTIGACIONES ADELANTADAS POR ORGANISMOS OFICIALES, HASTA POR EL LÍMITE ESTIPULADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, SIEMPRE Y CUANDO DICHOS GASTOS Y COSTOS FUEREN PREVIAMENTE APROBADOS POR **PREVISORA**.

ESTA COBERTURA OPERARÁ CUANDO EL PROCESO EN CONTRA DE LOS **ASEGURADOS** EXPRESAMENTE INDICADOS EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA, ESTÉ FUNDAMENTADO EN **ACTOS INCORRECTOS** COMETIDOS O PRESUNTAMENTE COMETIDOS EN EL EJERCICIO DE LAS FUNCIONES PROPIAS DE SU CARGO, DE LOS CUALES PUDIERA DERIVARSE UNA RESPONSABILIDAD CUBIERTA BAJO ESTA PÓLIZA O SE TRATE DE UN PROCESO PENAL O DISCIPLINARIO TAL COMO SE ESTABLECE EN ESTA PÓLIZA.

LA COBERTURA DE COSTOS Y GASTOS DE DEFENSA SE EXTIENDE A AQUELLOS EN QUE SE INCURRA POR PARTE DE LOS **ASEGURADOS** EN DESARROLLO DE UN PROCESO DE ACCIÓN DE REPETICIÓN O LLAMAMIENTO EN GARANTÍA CON FINES DE REPETICIÓN QUE INICIE LA **ENTIDAD TOMADORA** CONTRA ELLOS.

1.1.5.2 PROCEDIMIENTO PARA PAGO

PARA LOS PROCESOS PENALES, LOS COSTOS Y GASTOS JUDICIALES INCURRIDOS, TENDRÁN COBERTURA A PARTIR DE LA CITACIÓN A AUDIENCIA DE FORMULACIÓN DE IMPUTACIÓN, LOS GASTOS SE PAGARÁN POR REEMBOLSO UNA VEZ PROFERIDA SENTENCIA DEFINITIVA O FALLO QUE FINALICE EL PROCESO, SIEMPRE Y CUANDO EL **ASEGURADO** HUBIERE SOLICITADO AUTORIZACIÓN PREVIA PARA INCURRIR EN DICHOS GASTOS A **PREVISORA** Y FUERE DECLARADO INOCENTE O EL DELITO POR EL CUAL FUESE SENTENCIADO NO CORRESPONDA A UN HECHO DOLOSO.

EN LAS INVESTIGACIONES DE CARÁCTER FISCAL LOS COSTOS Y GASTOS DE DEFENSA SE AUTORIZAN A PARTIR DEL AUTO DE APERTURA DEL PROCESO DE RESPONSABILIDAD FISCAL, EFECTUÁNDOSE UN PAGO INICIAL PREVIO A QUE SE PROFIERA EL PLIEGO DE CARGOS CON IMPUTACIÓN, EN FORMA POSTERIOR, LOS COSTOS Y GASTOS INCURRIDOS SE PAGARÁN POR REEMBOLSO UNA VEZ DICTADO EL FALLO RESPECTIVO, SIEMPRE Y CUANDO EL **ASEGURADO** SEA DECLARADO INOCENTE O EL HECHO POR EL CUAL SEA ENCONTRADO RESPONSABLE NO TUVIERE CARÁCTER DOLOSO.

EN LOS DEMÁS CASOS LOS GASTOS DE DEFENSA SE RECONOCERÁN AL MOMENTO DE SU APROBACIÓN POR **PREVISORA**, HASTA EL MONTO AUTORIZADO DE LOS MISMOS, APROBACIÓN QUE DEBERÁ SURTIRSE EN TODOS LOS CASOS DE FORMA PREVIA A LA FINALIZACIÓN DEL PROCESO.

TRATÁNDOSE DE LAS INVESTIGACIONES DISCIPLINARIAS CONSAGRADAS EN LA LEY 734 DE 2002, ASÍ COMO DE INVESTIGACIONES FISCALES, ESTA COBERTURA OPERARÁ A PARTIR DEL AUTO DE APERTURA DE INVESTIGACIÓN, EXCEPTO EN CASOS EN LOS CUALES SE OTORQUE AMPARO EXPRESO PARA INSTANCIAS

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD PARA SERVIDORES PÚBLICOS



RCP-013-006

PREVIAS, EVENTO EN EL CUAL SE ENTENDERÁ INICIADA LA INVESTIGACIÓN DESDE LA FECHA DE LA RESOLUCIÓN O AUTO QUE ORDENA LA APERTURA DE LA RESPECTIVA INSTANCIA PRELIMINAR.

1.1.5.3 OTROS COSTOS DE PROCESOS QUE PROMUEVA LA VÍCTIMA EN CONTRA DEL ASEGURADO O DE PREVISORA

PREVISORA RESPONDERÁ, ADEMÁS, AÚN EN EXCESO DE LA SUMA ASEGURADA POR LOS COSTOS DEL PROCESO QUE EL **TERCERO DAMNIFICADO** O SUS CAUSAHABIENTES PROMUEVAN EN SU CONTRA O LA DEL **ASEGURADO**, SALVO EN LO EXCLUIDO ESPECÍFICAMENTE EN EL PRESENTE TEXTO O CUANDO EL **ASEGURADO** AFRONTE EL PROCESO CONTRADIENDO ORDEN EXPRESA DE **PREVISORA**. EN EL CASO DE SER CONDENADO EL **ASEGURADO** A PAGAR UNA INDEMNIZACIÓN A LA VÍCTIMA EN CANTIDAD SUPERIOR A LA SUMA ASEGURADA, LOS GASTOS Y COSTAS DEL PROCESO CORRERÁN POR **PREVISORA** ÚNICAMENTE EN PROPORCIÓN A LA CUOTA QUE LE CORRESPONDA POR LA CONDENA EN FUNCIÓN DE LA SUMA ASEGURADA.

1.1.6 COSTOS DE CAUCIONES

PREVISORA, RECONOCERÁ LOS GASTOS Y/O COSTOS EN QUE INCURRAN LOS **ASEGURADOS** PARA LA CONSTITUCIÓN DE CAUCIONES EXIGIDAS POR LAS AUTORIDADES O NECESARIAS PARA EJERCITAR DERECHOS DENTRO DE PROCEDIMIENTOS JUDICIALES, FISCALES O DISCIPLINARIOS INICIADOS COMO CONSECUENCIA DE **ACTOS INCORRECTOS** DE LOS QUE PUDIERAN DAR LUGAR A UNA RESPONSABILIDAD CUBIERTA POR ESTA PÓLIZA.

LA CONTRATACIÓN DE ESTA COBERTURA NO IMPLICA EN NINGÚN CASO LA OBLIGACIÓN PARA **PREVISORA** DE OTORGAR LA CAUCIÓN CORRESPONDIENTE.

EN TODOS LOS CASOS, LOS COSTOS DE CAUCIONES SÓLO SE RECONOCERÁN EN LA MEDIDA EN QUE DICHOS CONCEPTOS HUBIEREN SIDO PREVIA Y EXPRESAMENTE AUTORIZADOS POR **PREVISORA**. EL RECONOCIMIENTO DE DICHOS COSTOS SE REALIZARÁ EN LA FORMA EN QUE SE CONVENGA AL MOMENTO DE AUTORIZACIÓN DE LOS MISMOS.

1.2 EXTENSIONES DE COBERTURA

1.2.1 CUBRIMIENTO DE ORGANISMOS ADSCRITOS O VINCULADOS.

LA COBERTURA DE LA PRESENTE PÓLIZA SE EXTIENDE A LOS FUNCIONARIOS DE LAS **ENTIDADES ADSCRITAS O VINCULADAS** A LA **ENTIDAD TOMADORA** QUE TENGAN LA CALIDAD DE **SERVIDORES PÚBLICOS** Y QUE SE HAYAN INCLUIDO COMO TALES EN LA CARÁTULA O ANEXOS DE LA PÓLIZA.

LA COBERTURA SE EXTENDERÁ A LOS FUNCIONARIOS DE LAS **ENTIDADES** QUE TENGAN LA CALIDAD DE **SERVIDORES PÚBLICOS**, QUE EN EL FUTURO LLEGUEN A SER **ADSCRITAS O VINCULADAS** A PARTIR DE LA ACEPTACIÓN ESCRITA DE **PREVISORA**. EN ESTE EVENTO LA COBERTURA QUEDARÁ SUPEDITADA AL PREVIO PAGO DE LA PRIMA CORRESPONDIENTE Y/O A LA MODIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES QUE **PREVISORA** CONSIDERE PERTINENTE REALIZAR.

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD PARA SERVIDORES PÚBLICOS

RCP-013-006



1.2.2 ABSORCIÓN, FUSIÓN O TRASLADO DE FUNCIONES.

EN CASO DE QUE LA **ENTIDAD TOMADORA** SEA ABSORBIDA O FUSIONADA O QUE LAS FUNCIONES QUE DESARROLLA SEAN TRASLADAS A OTRA AUTORIDAD, LA COBERTURA TERMINARÁ, SIN NECESIDAD DE PREVIO AVISO, A PARTIR DE LA ABSORCIÓN, FUSIÓN O TRASLADO DE FUNCIONES.

EN EL CASO DE TRASLADO PARCIAL DE FUNCIONES, LA TERMINACIÓN DE LA COBERTURA OPERARÁ RESPECTO DE LAS QUE DEJEN DE ESTAR BAJO LA COMPETENCIA DE LA **ENTIDAD TOMADORA**. SI LAS FUNCIONES DE LA **ENTIDAD TOMADORA** SON MODIFICADAS DE MANERA QUE IMPLIQUE AGRAVACIÓN DEL RIESGO, SE DEBERÁ PROCEDER SEGÚN LO PREVISTO PARA ESA CIRCUNSTANCIA EN LA CLÁUSULA SÉPTIMA (MODIFICACIÓN MATERIAL DEL RIESGO) DE ESTA PÓLIZA. SI SE AGREGAN FUNCIONES, SE PROCEDERÁ DE LA MISMA FORMA Y LA COBERTURA RESPECTO DE LAS NUEVAS FUNCIONES QUEDA CONDICIONADA A LA APROBACIÓN ESCRITA DE **PREVISORA** Y AL PAGO DE UNA PRIMA ADICIONAL SI A ELLO HUBIERE LUGAR.

1.2.3 PERIODO EXTENDIDO DE RECLAMACIONES

EL **PERIODO EXTENDIDO DE RECLAMACIONES** DARÁ EL DERECHO A LA **ENTIDAD TOMADORA** A EXTENDER, HASTA POR UN PERÍODO MÁXIMO DE DOS (2) AÑOS, CONTADOS DESDE EL VENCIMIENTO O TERMINACIÓN DE LA PÓLIZA, LA COBERTURA PARA LAS **RECLAMACIONES** QUE SE FORMULEN POR PRIMERA VEZ CONTRA LOS **ASEGURADOS** CON POSTERIORIDAD AL VENCIMIENTO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, EXCLUSIVAMENTE RESPECTO DE **ACTOS INCORRECTOS** OCURRIDOS DURANTE LA REFERIDA VIGENCIA O DURANTE EL PERIODO DE **RETROACTIVIDAD** QUE HUBIERE SIDO PACTADO.

LOS LÍMITES Y SUBLÍMITES DE COBERTURA TANTO POR **EVENTO** COMO EN EL AGREGADO ANUAL, ASÍ COMO LAS CONDICIONES, TÉRMINOS Y ALCANCE DE LAS COBERTURAS TAL COMO FUERON CONTRATADOS EN EL ÚLTIMO PERÍODO DURANTE EL CUAL LA PÓLIZA HUBIESE ESTADO VIGENTE, REGIRÁN PARA LAS **RECLAMACIONES** FORMULADAS O PRESENTADAS AL **ASEGURADO** DURANTE EL **PERIODO EXTENDIDO DE RECLAMACIONES**, ES DECIR, DICHA EXTENSIÓN NO ALTERA LA SUMA ASEGURADA ACORDADA EN LA PÓLIZA, ASÍ COMO TAMPOCO MODIFICA EL TÉRMINO DE VIGENCIA DE LA MISMA NI EL ALCANCE, TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LOS AMPAROS.

LA **ENTIDAD TOMADORA** ESTARÁ FACULTADA PARA CONTRATAR ESTA COBERTURA EN CASO DE REVOCACIÓN O NO RENOVACIÓN DEL CONTRATO, BIEN SEA POR SU DECISIÓN O POR LA DE **PREVISORA**, CON EL PAGO DE LA PRIMA ADICIONAL QUE SE ESTABLEZCA PARA EL EFECTO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O EN LAS CONDICIONES PARTICULARES ANEXAS A LA MISMA Y CON SUJECCIÓN A LOS DEMÁS TÉRMINOS ESTIPULADOS EN ESTA CLÁUSULA, SALVO EN CASO DE TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO, DEBIDO A FALTA DE PAGO DE LA PRIMA POR LA **ENTIDAD TOMADORA**.

EN ADICIÓN AL PAGO DE LA PRIMA ANTES INDICADO ES CONDICIÓN PARA EL OTORGAMIENTO DE ESTA EXTENSIÓN DE COBERTURA, EN CASO DE REVOCACIÓN O NO RENOVACIÓN DEL CONTRATO POR PARTE DE LA **ENTIDAD TOMADORA**, QUE LA MISMA SEA SOLICITADA POR ESCRITO DENTRO DE LOS QUINCE (15) DÍAS HÁBILES ANTERIORES A LA FECHA DE TERMINACIÓN DE LA PÓLIZA.

DE IGUAL FORMA, EN EL EVENTO QUE EL CONTRATO SEA REVOCADO O NO RENOVADO POR **PREVISORA**, ESTA EXTENSIÓN DEBERÁ SER SOLICITADA DENTRO DE LOS DIEZ (10) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA FECHA DE AVISO DE REVOCACIÓN O NO RENOVACIÓN.

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD PARA SERVIDORES PÚBLICOS

RCP-013-006



CUMPLIDAS TODAS LAS CONDICIONES ANTERIORES CONTENIDAS EN ESTE NUMERAL, **PREVISORA**:

- a. NO PODRÁ NEGARSE A EMITIR EL ANEXO RESPECTIVO.
- b. NO PODRÁ CANCELARLO UNA VEZ EMITIDO.
- c. MANTENDRÁ VIGENTE EL ANEXO HASTA CUANDO SE AGOTE LA SUMA ASEGURADA CONTRATADA PARA LA ÚLTIMA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, O SE AGOTE EL PERÍODO OTORGADO DE DOS (2) AÑOS, CUALQUIERA QUE SUCEDA PRIMERO.

EN CASO QUE LA **ENTIDAD TOMADORA** NO CUMPLA CON TODAS Y CADA UNA DE LAS CONDICIONES NECESARIAS PARA LA CONTRATACIÓN DEL ANEXO, **PREVISORA** QUEDARÁ LIBERADA DE SU OBLIGACIÓN DE OTORGARLO.

IGUALMENTE, A LOS EFECTOS DE ESTE CONTRATO, SI LA **ENTIDAD TOMADORA** OPTARE POR LA NO EXTENSIÓN DE COBERTURA PARA EL **PERÍODO EXTENDIDO DE RECLAMACIONES** DENTRO DE LOS TÉRMINOS ESTABLECIDOS PARA EL EFECTO O PIERDE EL DERECHO PARA HACERLO, **PREVISORA** QUEDARÁ LIBERADA DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD FRENTE A **RECLAMACIONES** NO INICIADAS EN VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

A FIN DE CALCULAR LA PRIMA POR EL ANEXO PARA LA EXTENSIÓN DEL **PERÍODO DE RECLAMACIONES**, **PREVISORA** UTILIZARÁ LAS TARIFAS Y CONDICIONES EXISTENTES AL MOMENTO DE SOLICITUD DEL MISMO POR PARTE DE LA **ENTIDAD TOMADORA**.

SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA QUE EN EL CASO QUE LA **ENTIDAD TOMADORA**, ESTANDO VIGENTE EL **PERÍODO EXTENDIDO DE RECLAMACIONES**, CONTRATASE OTRA PÓLIZA DE IGUAL O SIMILAR NATURALEZA, SEA CON **PREVISORA** O CUALQUIER OTRA ASEGURADORA, LA COBERTURA BRINDADA POR DICHO **PERÍODO EXTENDIDO DE RECLAMACIONES** OPERARÁ SIEMPRE EN EXCESO DE DICHA OTRA PÓLIZA.

1.3 AMPAROS OPCIONALES

EN ADICIÓN A LOS AMPAROS PREVISTOS EN LOS NUMERALES 1.1 Y 1.2 ANTERIORES, EL TOMADOR PODRÁ CONTRATAR SI LO DESEA TODOS O ALGUNO(S) DE LO(S) SIGUIENTE(S) AMPARO(S) Y DEBERÁN QUEDAR EXPRESAMENTE INDICADOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA PARA QUE SE ENTIENDAN ASEGURADOS:

1.3.1 GASTOS Y COSTOS DE DEFENSA EN PROCESOS INICIADOS Y ADELANTADOS POR ÓRGANOS DE CONTROL INTERNO.

CUANDO ASÍ SE INDIQUE EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES, **PREVISORA** PAGARÁ LOS GASTOS Y COSTOS EN QUE RAZONABLEMENTE SE INCURRA PARA LA DEFENSA DE LOS **ASEGURADOS** EN LOS PROCESOS O INVESTIGACIONES DISCIPLINARIAS QUE SEAN ADELANTADOS CONTRA ELLOS POR PARTE DE LOS ÓRGANOS DE CONTROL INTERNO DE LA **ENTIDAD TOMADORA**.

EN CASO DE OTORGAMIENTO DE ESTE AMPARO, SE LEVANTARÁ LA EXCLUSIÓN 9 DE LA CLÁUSULA SEGUNDA (EXCLUSIONES) DE ESTA PÓLIZA.

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD PARA SERVIDORES PÚBLICOS

RCP-013-006



1.3.2 GASTOS Y COSTOS DE DEFENSA EN INVESTIGACIONES O ETAPAS PRELIMINARES

CUANDO ASÍ SE INDIQUE EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES, **PREVISORA** PAGARÁ LOS GASTOS Y COSTOS EN QUE RAZONABLEMENTE SE INCURRA PARA LA DEFENSA DE LOS **ASEGURADOS** DURANTE LAS INVESTIGACIONES PRELIMINARES O ETAPA PRELIMINAR A QUE HAYA LUGAR DE ACUERDO CON LA LEY EN CUALQUIER TIPO DE PROCESOS DE LOS AMPARADOS POR ESTE SEGURO.

EN CASO DE OTORGAMIENTO DE ESTE AMPARO, SE LEVANTARÁ LA EXCLUSIÓN 24 DE LA CLÁUSULA SEGUNDA (EXCLUSIONES) DE ESTA PÓLIZA.

ES CONDICIÓN PARA LA PROCEDENCIA DE CUALQUIERA DE ESTA COBERTURAS OPCIONALES CUANDO ELLAS SEAN EXPRESAMENTE OTORGADAS QUE SE OBTENGA AUTORIZACIÓN PREVIA Y EXPRESA DE **PREVISORA** DE LOS COSTOS Y GASTOS EN QUE SE VAYA A INCURRIR POR PARTE DEL **ASEGURADO**.

EN LOS DEMÁS CASOS, LOS GASTOS DE DEFENSA SE RECONOCERÁN AL MOMENTO DE SU APROBACIÓN POR **PREVISORA**, HASTA EL MONTO AUTORIZADO DE LOS MISMOS, APROBACIÓN QUE DEBERÁ SURTIRSE EN FORMA PREVIA A LA FINALIZACIÓN DEL PROCESO.

2 CLÁUSULA SEGUNDA: EXCLUSIONES

EN NINGÚN CASO HABRÁ LUGAR A PAGO BAJO LOS AMPAROS DE LA PRESENTE PÓLIZA, NI ESTARÁN CUBIERTAS LAS **RECLAMACIONES** QUE SE PRESENTEN CONTRA UN **ASEGURADO**, CUANDO CUALQUIERA DE LAS RESPONSABILIDADES CUBIERTAS BAJO LA PRESENTE PÓLIZA TENGA SU CAUSA, CONSISTA EN, ESTÉ EN CONEXIÓN, TENGA RELACIÓN O SEAN CONSECUENCIA, DIRECTA O INDIRECTA, TOTAL O PARCIAL, DE:

1. **PÉRDIDAS O DAÑOS CAUSADOS POR ACTOS DOLOSOS O CRIMINALES COMETIDOS POR LOS ASEGURADOS.**
2. **DAÑOS O PÉRDIDAS OCASIONADAS POR INCURRIR EL ASEGURADO EN FALTAS, ERRORES U OMISIONES NO DIRECTAMENTE RELACIONADOS CON EL DESEMPEÑO DE LAS FUNCIONES PROPIAS DE SU CARGO. BIEN SEA QUE LAS MISMAS CONSTITUYAN O NO FALTAS DISCIPLINARIAS, AL TENOR DE LO DISPUESTO POR LA LEY 734 DE 2002 Y/O LA LEY 1474 DE 2011.**
3. **RECLAMACIONES PARA OBTENER LA DEVOLUCIÓN POR PARTE DE LOS ASEGURADOS, DE CUALQUIER REMUNERACIÓN QUE LES HAYA SIDO PAGADA CUANDO DICHO PAGO SEA CONSIDERADO ILEGAL, ASÍ COMO CUALQUIER TIPO DE VENTAJAS, BENEFICIOS O RETRIBUCIONES OTORGADAS A FAVOR DE LOS ASEGURADOS Y A CARGO DE LA ENTIDAD TOMADORA EN CONTRA DE LO DISPUESTO EN LEYES, EN DECRETOS O EN LOS ESTATUTOS O NORMAS INTERNAS DE LA ENTIDAD.**
4. **UN HECHO, CIRCUNSTANCIA O EVENTO CONOCIDO POR EL ASEGURADO O POR LA ENTIDAD TOMADORA PREVIAMENTE A LA FECHA DE INICIACIÓN DE ESTA PÓLIZA, CUYO CONOCIMIENTO HUBIESE INDUCIDO A UNA PERSONA RAZONABLE A CONCLUIR QUE EL MISMO PODRÍA DAR LUGAR A UNA RECLAMACIÓN, ASÍ COMO LA REAPERTURA DE INVESTIGACIONES O RECLAMACIONES QUE HUBIEREN SIDO INICIADOS ANTES DEL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA.**

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD PARA SERVIDORES PÚBLICOS

RCP-013-006



5. QUE EL **ASEGURADO** O LA **ENTIDAD TOMADORA** HAYAN CELEBRADO ACUERDOS, TRANSACCIONES O CONCILIACIONES CON **TERCEROS** O HAYAN RECONOCIDO SU RESPONSABILIDAD SIN LA PREVIA AUTORIZACIÓN DE **PREVISORA**.
6. DAÑOS, PÉRDIDAS O FALTANTES CAUSADOS POR DEPRECIACIÓN O PÉRDIDA DE INVERSIONES, RESULTADO DE FLUCTUACIONES EN LOS MERCADOS FINANCIEROS, OTORGAMIENTO DE CRÉDITOS Y RECUPERACIÓN DE CARTERA.
7. **RECLAMACIONES** GENERADAS POR O RESULTANTES DEL INCUMPLIMIENTO DE CUALQUIER OBLIGACIÓN DE CARÁCTER CONTRACTUAL ADQUIRIDA POR LOS **ASEGURADOS**, DISTINTAS DE LAS INHERENTES A LAS RESPONSABILIDADES DE ADMINISTRACIÓN, ADQUIRIDAS EN SU CARÁCTER DE **SERVIDORES PÚBLICOS**.
8. MULTAS O SANCIONES PENALES O ADMINISTRATIVAS IMPUESTAS A LA **ENTIDAD TOMADORA** O A LOS **ASEGURADOS**, CONTRIBUCIONES POLÍTICAS SEAN NACIONALES O EXTRANJERAS, DONACIONES, FAVORES O BENEFICIOS A CUALQUIER PERSONA NATURAL O JURÍDICA.
9. GASTOS DE DEFENSA Y EN GENERAL CUALESQUIERA OTRAS EROGACIONES A QUE HUBIERE LUGAR POR RAZÓN DE INVESTIGACIONES O PROCESOS EN GENERAL ADELANTADOS POR ÓRGANOS DE CONTROL INTERNO DE LA **ENTIDAD TOMADORA**.
10. GASTOS Y COSTOS JUDICIALES CUANDO EL DEMANDADO SEA LA **ENTIDAD TOMADORA** DE LA PÓLIZA, NI LAS INDEMNIZACIONES POR CONDENAS EN CONTRA DE LA **ENTIDAD TOMADORA**, SIN QUE PREVIAMENTE SE HUBIESE DECLARADO LA RESPONSABILIDAD DE ALGÚN **ASEGURADO**.
11. DAÑOS CAUSADOS POR ASBESTOS EN ESTADO NATURAL O POR SUS PRODUCTOS, ASÍ COMO LOS DAÑOS RESULTANTES DE OPERACIONES Y ACTIVIDADES QUE IMPLIQUEN EXPOSICIÓN A FIBRAS DE AMIANTO. ADEMÁS, DAÑOS ORIGINADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR CONTAMINACIÓN, FILTRACIÓN O POLUCIÓN DE CUALQUIER CLASE DEL MEDIO AMBIENTE, POR OTRAS ALTERACIONES PERJUDICIALES DEL AGUA, AIRE, SUELO, SUBSUELO O POR RUIDO.
12. REACCIÓN NUCLEAR, EXPLOSIONES NUCLEARES, RADIACIÓN IONIZANTE O CONTAMINACIÓN RADIOACTIVA CAUSADA POR COMBUSTIBLE NUCLEAR RESIDUOS NUCLEARES PROVENIENTES DE LA REACCIÓN DE MATERIALES NUCLEARES.
13. GARANTÍAS O AVALES PERSONALES OTORGADOS POR LOS **ASEGURADOS**.
14. ACCIDENTES DE TRABAJO O ENFERMEDAD PROFESIONAL. LESIONES O MUERTE DE CUALQUIER PERSONA.
15. POR GUERRA, INVASIÓN, ACTOS DE ENEMIGO EXTRANJERO, HOSTILIDADES U OPERACIONES BÉLICAS (EXISTA O NO DECLARACIÓN DE GUERRA), GUERRA CIVIL INSURRECCIÓN, REBELIÓN, REVOLUCIÓN, HUELGA, INSURRECCIÓN, CONMOCIÓN CIVIL, GOLPE DE ESTADO CIVIL O MILITAR, LEY MARCIAL, ASONADA O CONFISCACIÓN O DESTRUCCIÓN POR CUALQUIER ACTO DE AUTORIDAD GUBERNAMENTAL O PÚBLICA LEGÍTIMAMENTE CONSTITUIDA.
16. LESIONES O DAÑOS CAUSADOS POR AUTOMOTORES DE USO TERRESTRE, AERONAVES, EMBARCACIONES, MAQUINARIA PESADA Y SIMILARES DE PROPIEDAD DEL **ASEGURADO** O LA **ENTIDAD TOMADORA** QUE SE HALLEN TRANSITORIA O PERMANENTEMENTE A SU SERVICIO.

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD PARA SERVIDORES PÚBLICOS

RCP-013-006



17. MERMAS, DIFERENCIA DE INVENTARIOS, DESAPARICIONES O DAÑOS QUE SUFRAN LOS BIENES O VALORES DE LA **ENTIDAD TOMADORA** POR CUALQUIER CAUSA. TAMPOCO SE CUBRIRÁN LOS DAÑOS O PÉRDIDAS QUE SUFRA CUALQUIER TIPO DE BIENES TANGIBLES DE PROPIEDAD DE **TERCEROS**.
18. PERJUICIOS CAUSADOS POR O RELATIVOS AL SILENCIO ADMINISTRATIVO POSITIVO.
19. INFRACCIÓN DE DERECHOS DE AUTOR.
20. INJURIA, CALUMNIA, ATENTADO AL HONOR, INTIMIDAD O PROPIA IMAGEN, DESEQUILIBRIO EMOCIONAL.
21. RELATIVAS A PENSIONES, PARTICIPACIÓN EN BENEFICIOS O PROGRAMAS DE BENEFICIOS, ESTABLECIDOS EN TODO O EN PARTE A FAVOR DE LOS ADMINISTRADORES O DIRECTORES DE LA ENTIDAD.
22. **RECLAMACIONES** CONTRA LOS FUNCIONARIOS, **SERVIDORES PÚBLICOS**, DE CUALQUIER **ENTIDAD ADSCRITA, VINCULADA**, QUE SE BASE EN CUALQUIER FALTA EN LA GESTIÓN OCURRIDA ANTES DE LA FECHA EN QUE TAL ENTIDAD HUBIESE ADQUIRIDO EL CARÁCTER DE **ADSCRITA O VINCULADA** O CUANDO CUALQUIERA DE ELLOS NO HAYA SIDO EXPRESAMENTE **ASEGURADO** POR **PREVISORA**.
23. **RECLAMACIONES** GENERADAS POR O RESULTANTES DE LA FALTA DE CONTRATACIÓN O CONTRATACIÓN DEFICIENTE O INSUFICIENTE DE SEGUROS.
24. GASTOS Y COSTOS DE DEFENSA EN QUE SE INCURRA POR PARTE DE LOS **ASEGURADOS** EN LAS ETAPAS PRELIMINARES DE TODA INVESTIGACIÓN O PROCESO SIN QUE HAYAN SIDO FORMALMENTE VINCULADOS AL MISMO.
25. EL USO O EL USO INDEBIDO DE INTERNET O SERVICIO SIMILAR; INTERNET SIGNIFICA LA RED INFORMÁTICA PÚBLICA MUNDIAL DE COMPUTADORAS COMO EXISTE ACTUALMENTE O SE PUEDA MANIFESTAR EN EL FUTURO, INCLUYENDO INTERNET, UNA INTRANET, UNA EXTRANET O UNA RED PRIVADA VIRTUAL. LA TRANSMISIÓN ELECTRÓNICA DE DATOS U OTRA INFORMACIÓN; CUALQUIER CÓDIGO MALICIOSO, VIRUS DE COMPUTADORA O PROBLEMA SIMILAR EL USO O EL USO INDEBIDO DE CUALQUIER DIRECCIÓN DE INTERNET, SITIO WEB, SISTEMA DE COMPUTACIÓN, RED DE COMPUTADORAS O SERVICIO SIMILAR; CUALQUIER DATO U OTRA INFORMACIÓN PUBLICADA EN UN SITIO WEB, INTERNET, INTRANET, RED DE ÁREA LOCAL, RED PRIVADA VIRTUAL O SERVICIO SIMILAR; CUALQUIER PÉRDIDA Y/O DAÑO DE DATOS, O DAÑO A CUALQUIER SISTEMA DE COMPUTACIÓN, INCLUYENDO, ENTRE OTROS, EQUIPOS O SOFTWARE (SALVO QUE ESA PÉRDIDA Y/O DAÑO FUERA CAUSADA POR UN PELIGRO CUBIERTO MEDIANTE EL PRESENTE); EL FUNCIONAMIENTO O MALFUNCIONAMIENTO DE INTERNET, INTRANET, RED DE ÁREA LOCAL, RED PRIVADA VIRTUAL O SERVICIO SIMILAR, O DE CUALQUIER DIRECCIÓN DE INTERNET, SITIO WEB O SERVICIO SIMILAR (SALVO QUE ESE MALFUNCIONAMIENTO FUERA CAUSADO POR UN PELIGRO CUBIERTO MEDIANTE EL PRESENTE); O CUALQUIER VIOLACIÓN, YA SEA INTENCIONAL O NO INTENCIONAL, DE CUALQUIER DERECHO DE PROPIEDAD INTELECTUAL (INCLUIDOS ENTRE OTROS, LOS DERECHOS DE MARCAS COMERCIALES, COPYRIGHT (DERECHOS DE AUTOR) O DE PATENTES).
26. **RECLAMACIONES:**
 - a. BASADA EN, SURGIDA DE, DIRECTA O INDIRECTAMENTE RESULTANTE DE, O COMO CONSECUENCIA DE, O DE CUALQUIER MANERA RELACIONADA CON, CUALQUIER NEGOCIO, TANTO REAL COMO SUPUESTO, Y DE CUALQUIER NATURALEZA, CUYO OBJETIVO SEA INFLUENCIAR EL PRECIO DE, O NEGOCIAR, LAS ACCIONES Y/O OBLIGACIONES DE CUALQUIER COMPAÑÍA, O DE CUALQUIER PRODUCTO ALIMENTICIO, MATERIA PRIMA, MERCADERÍA O DIVISA O DE CUALQUIER INSTRUMENTO NEGOCIABLE, A MENOS QUE DICHO NEGOCIO SE HUBIERE LLEVADO A CABO DE ACUERDO CON LAS LEYES, REGLAMENTOS Y DEMÁS REGLAS APLICABLES AL MISMO;

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD PARA SERVIDORES PÚBLICOS

RCP-013-006



- b. BASADA EN, SURGIDA DE, DIRECTA O INDIRECTAMENTE RESULTANTE DE, COMO CONSECUENCIA DE, O DE CUALQUIER MANERA RELACIONADA CON, CUALQUIER ALEGACIÓN DE QUE ALGÚN **ASEGURADO** SE HUBIESE BENEFICIADO IMPROCEDENTEMENTE NEGOCIANDO VALORES BURSÁTILES APROVECHANDO INDEBIDAMENTE INFORMACIÓN DE LA QUE NO DISPUSIERAN OTROS VENDEDORES Y COMPRADORES DE DICHOS VALORES;
- c. FORMULADA COMO CONSECUENCIA DE GESTIONES DE, O CONSEJOS RELACIONADOS CON, LA ADMINISTRACIÓN DE PATRIMONIOS AUTÓNOMOS U OPERACIONES DE FIDUCIA O "TRUST";
- d. SURGIDA ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE DE LA DEPRECIACIÓN O PÉRDIDA SUFRIDA POR CUALQUIER INVERSIÓN CUANDO DICHA DEPRECIACIÓN O PÉRDIDA SEA EL RESULTADO DE LA FLUCTUACIÓN DE CUALQUIER MERCADO FINANCIERO, DE VALORES, MERCADERÍAS O CUALESQUIERA OTROS MERCADOS, CUANDO TAL FLUCTUACIÓN ESTÉ FUERA DEL CONTROL O INFLUENCIA DE LOS **ASEGURADOS**;
- e. SURGIDA ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE DEL HECHO DE QUE LOS VALORES O MERCADERÍAS O INVERSIONES NO PRODUZCAN LOS RESULTADOS PROMETIDOS O ESPERADOS.

3 CLÁUSULA TERCERA: DELIMITACIÓN TERRITORIAL Y TEMPORAL DE LA COBERTURA

3.1 DELIMITACIÓN TERRITORIAL

EN CUANTO A LOS **ACTOS INCORRECTOS** POR LOS CUALES LOS **ASEGURADOS** SEAN RESPONSABLES, SE LIMITA A AQUELLOS QUE SEAN CONSECUENCIA DE PROCEDIMIENTOS REGIDOS POR LA LEY COLOMBIANA.

EN CUANTO A LOS COSTOS Y GASTOS JUDICIALES Y A LOS COSTOS POR CAUCIONES SE LIMITA A AQUELLOS QUE SEAN CONSECUENCIA DE PROCEDIMIENTOS ADELANTADOS EN COLOMBIA O EN EL EXTERIOR, POR AUTORIDADES COLOMBIANAS.

3.2 DELIMITACIÓN TEMPORAL DE LOS RIESGOS ASUMIDOS

PARA QUE EXISTA COBERTURA, BAJO CUALQUIERA DE LOS AMPAROS DE ESTA PÓLIZA, LA **RECLAMACIÓN** DEBERÁ HABER SIDO CONOCIDA POR EL **ASEGURADO** POR PRIMERA VEZ DENTRO DEL PERÍODO DE VIGENCIA DE ESTE SEGURO O DEL **PERIODO EXTENDIDO DE RECLAMACIONES** PREVISTO EN LA PÓLIZA CUANDO SE OTORQUE, Y DEBERÁ SER DERIVADA DE HECHOS OCURRIDOS CON POSTERIORIDAD A LA FECHA DE **RETROACTIVIDAD** ACORDADA EXPRESAMENTE POR LAS PARTES.

DE LOS RIESGOS INDICADOS EN EL ACÁPITE DE AMPAROS, **PREVISORA** INDEMNIZARÁ LAS PÉRDIDAS DERIVADAS DE LAS **RECLAMACIONES** FORMULADAS POR EL **DAMNIFICADO** AL **ASEGURADO** O A **PREVISORA** DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O DEL **PERIODO EXTENDIDO DE RECLAMACIONES** PREVISTO EN LA PÓLIZA, POR **ACTOS INCORRECTOS** DE LOS CUALES LOS **ASEGURADOS** FUEREN RESPONSABLES, SIEMPRE Y CUANDO, TALES **ACTOS INCORRECTOS** QUE ORIGINEN LA **RECLAMACIÓN** NO FUERAN CONOCIDOS POR LA **ENTIDAD TOMADORA** Y/O POR EL **ASEGURADO** AL INICIO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

4 CLÁUSULA CUARTA: DEFINICIONES

Para los efectos de la presente póliza y siempre que aparezcan en negrilla bien en singular o en plural, los términos que se relacionan a continuación tendrán el alcance y significado que se les asigna en esta cláusula, así:

A. ASEGURADOS: Para los efectos de todas las coberturas de este seguro, siempre que así se indique expresamente en la carátula u otro documento anexo a la presente póliza, estarán **asegurados** los **servidores públicos** que desempeñen algunas de las siguientes funciones y/o cargos:

- 1) Los miembros de la Junta Directiva, Consejo Directivo y las demás personas, que tengan o hubieren tenido o llegasen a tener la calidad de **servidores públicos** vinculados en cargos de nómina de la **entidad tomadora**, durante la vigencia de la póliza o del período de **retroactividad** otorgado bajo la misma, cuyos cargos se encuentren relacionados en la carátula u otro documento anexo a la presente póliza.

Son igualmente **asegurados** quienes, teniendo la calidad de **servidores públicos**, no formen parte de la nómina de la **entidad tomadora**, pero trabajen al servicio de esta, siempre que se encuentren expresa y taxativamente relacionados en la carátula u otro documento anexo a la presente póliza.

En aquellas pólizas expedidas a entidades en las cuales no opere el concepto de **servidor público** tendrá la calidad de **asegurado** aquellos cargos directivos que se encuentren expresamente relacionados en la carátula de la póliza u otro documento anexo.

La cobertura de esta póliza procederá en favor de aquellas personas al servicio de la **entidad tomadora** y, que, hayan sido **asegurados**, respecto de los cuales se presente una **reclamación** durante la vigencia de la póliza pero que a esa misma fecha ya no está desempeñando funciones para la **entidad tomadora**

- 2) Los **servidores públicos** que de acuerdo con las responsabilidades impuestas por el artículo 9 de la Ley 1474 de 2011 (Estatuto Anticorrupción) desarrollen funciones de control interno y siempre que se haya solicitado su aseguramiento en la solicitud de seguro y así haya quedado expresamente establecido en la carátula de la póliza.
- 3) Los **servidores públicos** que ostenten la calidad de Asesores y Consultores Externos de la **entidad tomadora** cuando incurran en responsabilidad por los perjuicios que le causen a la **entidad tomadora** de acuerdo con lo previsto por el artículo 82 la Ley 1474 de 2011 (Estatuto Anticorrupción) y siempre que se haya solicitado su aseguramiento en la solicitud de seguro y así haya quedado expresamente establecido en la carátula de la póliza.
- 4) Los **servidores públicos** que ostenten la calidad de interventores de contratos dentro de la **entidad tomadora** siempre que estén vinculados a esta bien sea por una relación legal y reglamentaria o por un contrato laboral cuando incurran en responsabilidad por los perjuicios que le causen a la **entidad tomadora** de acuerdo con lo previsto por la Ley 1474 de 2011 (Estatuto Anticorrupción) y siempre que se haya solicitado su aseguramiento en la solicitud de seguro y así haya quedado expresamente establecido en la carátula de la póliza.

PARÁGRAFO. - En el caso que durante la vigencia de la póliza se produzca por disposición legal o reglamentaria un cambio en la denominación de los cargos expresamente relacionados en la carátula de la póliza u homologación de los mismos, la cobertura se extenderá en forma automática a los nuevos cargos y a los **asegurados** que los desempeñen siempre que se haya notificado expresamente a **PREVISORA** el cambio de denominación con una antelación no inferior a quince (15) días.

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD PARA SERVIDORES PÚBLICOS

RCP-013-006



- B. SERVIDOR PÚBLICO:** Para efectos de la cobertura otorgada bajo esta póliza se entenderá por servidor público toda Persona natural que, en calidad de empleado público, trabajador oficial o en cualquier otro carácter al tenor de lo dispuesto por la ley 734 de 2002, preste servicios a la entidad tomadora, siempre y cuando su cargo se encuentre específicamente relacionado en la carátula u otro documento anexo a la presente póliza.
- C. ENTIDAD TOMADORA:** Es la persona jurídica de naturaleza pública que se designa en la carátula de esta póliza y a cuyo servicio se desempeñan los asegurados.
- D. ENTIDADES ADSCRITAS O VINCULADAS:** Las entidades que de acuerdo con la ley tenga ese carácter respecto de la **entidad tomadora**, siempre que estén indicadas en la carátula o anexos de esta póliza o que adquieran tal calidad durante la vigencia de la póliza y haya sido informado expresamente a **PREVISORA**, y esta acepté su inclusión.
- E. TERCERO O DAMNIFICADO:** Persona o entidad distinta de la **entidad tomadora** incluyendo los órganos de control disciplinario o fiscal que sufre daños y perjuicios indemnizables de acuerdo con los amparos de la presente póliza. tendrán así mismo el carácter de **terceros** los socios o accionistas y los acreedores sociales de la **entidad tomadora**. En forma excepcional la **entidad tomadora** tendrá la condición de beneficiario del seguro cuando actúe en ejercicio de la acción de repetición prevista en la Ley 678 de 2001 en contra del **asegurado**
- F. ACTO INCORRECTO:** Acción u omisión imputable a uno o varios **asegurados**, contraria a las normas de comportamiento que se imponen a los **servidores públicos**, cometidas en el desempeño de las funciones propias de su cargo, siempre y cuando tales acciones u omisiones no tengan el carácter de doloso.
- G. EVENTO:** Se entiende como **evento** el **acto incorrecto** o serie de **actos incorrectos** relacionados, cometidos o presuntamente cometidos por uno o más **asegurados**, del cual se derive una o más de una **reclamación** de perjuicios o la apertura de uno o más procesos por organismos de vigilancia del Estado.
- H. SINIESTRO: Reclamación** presentada por un **tercero** o por la **entidad tomadora** dentro de la vigencia de la póliza o del **período extendido de reclamaciones**, si hubiere lugar al mismo, derivada de un **acto incorrecto** cometido o presuntamente cometido por algún **asegurado** en el ejercicio de las funciones propias del cargo, de la cual pudiere derivarse una responsabilidad amparada bajo la póliza.

Así mismo los gastos y costos de defensa de cualquier proceso comunicado al **asegurado** oficialmente y por primera vez dentro de la vigencia de la póliza o de su extensión válidamente otorgada.

Constituye un solo **siniestro** la **reclamación** o serie de **reclamaciones** debidas a un mismo **acto incorrecto** o serie relacionada de **actos incorrectos**, con independencia del número de reclamantes, investigaciones formuladas o de **asegurados** intervinientes y responsables.

I. RECLAMACIÓN:

1) La notificación escrita a los **asegurados** de un auto de apertura de investigación preliminar (cuando esta cobertura se contrate expresamente) o de investigación disciplinaria en su contra, como consecuencia de un **acto incorrecto** cometido o presuntamente cometido por éstos.

2) La notificación escrita a los **asegurados** de un auto de apertura de investigación preliminar (cuando esta cobertura se contrate expresamente) o de investigación fiscal en su contra, como consecuencia de un **acto incorrecto** cometido o presuntamente cometido por éstos.

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD PARA SERVIDORES PÚBLICOS

RCP-013-006



3) Toda investigación preliminar (cuando esta cobertura se contrate expresamente), investigación o proceso penal en contra de los **asegurados** (con calidad de indiciados) como consecuencia de un **acto incorrecto** cometido o presuntamente cometido por éstos.

4) Toda demanda de carácter civil, arbitral o administrativo en contra de los **asegurados** como consecuencia de un **acto incorrecto** cometido o presuntamente cometido por éstos.

5) Acción de repetición o de llamamiento en garantía con fines de repetición por culpa grave, iniciada por la **entidad tomadora** en contra de los **asegurados** como consecuencia de un **acto incorrecto** cometido o presuntamente cometido por éstos al tenor de lo consagrado en la Ley 678 de 2001.

Toda **reclamación** derivada de, basada en, que tenga su causa originaria en, a la que se atribuya, o que pueda interpretarse como derivada de un mismo **acto incorrecto** será considerada como una sola **reclamación** para los efectos de esta póliza. así mismo se entenderá que forman parte de una misma **reclamación** las apelaciones resultantes de los procesos arriba indicados.

J. DEDUCIBLE: Es el porcentaje o el monto a cargo del **asegurado**, que se descuenta de la suma a indemnizar por cada **siniestro**.

K. RETROACTIVIDAD: Periodo determinado por acuerdo expreso de las partes e indicado en la carátula de la póliza y/o condiciones particulares, durante el cual tienen ocurrencia **actos incorrectos** o presuntamente incorrectos cometidos por los **asegurados** antes del inicio de vigencia de la póliza, de los cuales se deriven **reclamaciones** susceptibles de cobertura en la medida en que fueren conocidas y presentadas dentro de la vigencia del Contrato de Seguro.

En caso de no existir pacto expreso, se entenderá como fecha de **retroactividad** aquella correspondiente al inicio de la primera póliza expedida por **PREVISORA** sin que existan periodos de interrupción.

L. PERIODO EXTENDIDO DE RECLAMACIONES: Período máximo de dos (2) años durante el cual previa solicitud de la **entidad tomadora** realizada en los términos consignados en el numeral 1.2.3 (**PERIODO EXTENDIDO DE RECLAMACIONES**), del numeral 1.2 (EXTENSIONES DE COBERTURA) de la cláusula primera (AMPAROS) de la presente póliza, se otorga cobertura a los **asegurados**, respecto de **actos incorrectos** realizados durante la vigencia del seguro, de los cuales se deriven **reclamaciones** bajo la póliza, en la medida en que las mismas fueren conocidas y presentadas dentro del referido lapso de dos (2) años posteriores a la expiración de la vigencia del seguro.

5 CLÁUSULA QUINTA: LÍMITES DE RESPONSABILIDAD

A. LÍMITE POR SINIESTRO

La responsabilidad de **PREVISORA** derivada de un mismo **siniestro** no excederá el límite fijado en la carátula como límite por **evento**.

B. LÍMITE GLOBAL POR VIGENCIA

La responsabilidad máxima de **PREVISORA** durante la vigencia de la póliza no excederá el límite global por vigencia, incluso para el supuesto de ampliación del período de cobertura como se contempla en esta póliza.

El límite global de valor **asegurado** por vigencia se reducirá en la suma de los montos de las indemnizaciones pagadas durante la vigencia.

6 CLÁUSULA SEXTA: DECLARACIONES INEXACTAS O RETICENTES

De acuerdo con lo previsto por el artículo 1058 del Código de Comercio, la **entidad tomadora** está obligada a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por **PREVISORA**. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por **PREVISORA**, la hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro.

Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si, la **entidad tomadora** ha encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo.

Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable de la **entidad tomadora**, el contrato no será nulo, pero **PREVISORA** sólo estará obligada, en caso de **sinistro**, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada, equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo, excepto lo previsto en el artículo 1160 del Código de Comercio.

Las sanciones consagradas en este artículo no se aplican si **PREVISORA**, antes de celebrarse el contrato, ha conocido o debido conocer los hechos o circunstancias sobre que versan los vicios de la declaración, o si, ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente.

Sin perjuicio de lo anterior, queda expresamente convenido y aceptado que ningún hecho que fuere conocido por algún **asegurado** y no informado a **PREVISORA** será imputado a otro **asegurado** de forma tal que la reticencia o inexactitud de un **asegurado** en la declaración del estado del riesgo, no se hará extensiva a los demás **asegurados** de la póliza.

7 CLÁUSULA SÉPTIMA: MODIFICACIÓN MATERIAL DEL RIESGO

De acuerdo con lo previsto por el artículo 1060 del Código de Comercio, los **asegurados** y/o la **entidad tomadora**, según el caso, están obligados a mantener el estado del riesgo. En tal virtud, uno u otro deberán notificar por escrito **PREVISORA** los hechos o circunstancias no previsibles que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato y que, conforme al criterio consignado en el inciso 1º del artículo 1058, signifiquen agravación del riesgo o variación de su identidad local.

La notificación se hará con antelación no menor de diez (10) días a la fecha de la modificación del riesgo, si ésta depende del arbitrio de los **asegurados** y/o la **entidad tomadora**. Si le es extraña, dentro de los diez (10) días siguientes a aquel en que tengan conocimiento de ella, conocimiento que se presume transcurridos treinta (30) días desde el momento de la modificación.

Notificada la modificación del riesgo en los términos consignados en el inciso anterior, **PREVISORA** podrá revocar el contrato o exigir el reajuste a que haya lugar en el valor de la prima.

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD PARA SERVIDORES PÚBLICOS

RCP-013-006



La falta de notificación oportuna produce la terminación del contrato, pero sólo la mala fe, de los **asegurados** y/o la **entidad tomadora** dará derecho a **PREVISORA** para retener la prima no devengada.

Así mismo, la **entidad tomadora** o los **asegurados** podrán, durante la Vigencia del seguro notificar todas las circunstancias que disminuyan el riesgo, debiendo por tanto **PREVISORA**, en los términos del artículo 1065 del Código de Comercio, reducir la prima estipulada segunda la tarifa correspondiente por el tiempo no corrido del seguro.

8 CLÁUSULA OCTAVA: PAGO DE LA PRIMA Y MORA

De acuerdo con el artículo 1066 del Código de Comercio la **entidad tomadora** del seguro está obligado al pago de la prima. Salvo disposición legal o contractual, deberá hacerlo a más tardar dentro del mes siguiente contado a partir de la fecha de la entrega de la póliza.

La mora en el pago de la prima produce la terminación automática del seguro de acuerdo con lo previsto por el artículo 1068 del Código de Comercio.

9 CLÁUSULA NOVENA: OBLIGACIONES DE LOS ASEGURADOS EN CASO DE SINIESTRO O DE TENER CONOCIMIENTO DE ACTOS INCORRECTOS

- A. En caso de **siniestro** o de tener conocimiento de **reclamaciones**, los **asegurados** y/o la **entidad tomadora**, según corresponda, están obligados a:
- Adoptar todas las medidas que favorezcan su defensa frente a las **reclamaciones** de responsabilidad, debiendo mostrarse tan diligente como si no existiera seguro.
 - Dar noticia a **PREVISORA** de cualquier **reclamación** judicial o extrajudicial formulada en su contra o contra cualquiera de los **asegurados**. la noticia deberá darse dentro de los (30) treinta días comunes siguientes a la fecha en que se haya conocido o debido conocer dicha situación.
- B. Si durante la vigencia de la póliza o del **periodo extendido de reclamaciones**, un **asegurado** o la **entidad tomadora** tuvieren conocimiento de cualquier hecho o circunstancia que pudiera dar lugar razonablemente en el futuro, a un **siniestro** o a generar una **reclamación**, los **asegurados** y/o la **entidad tomadora**, según fuere, estarán igualmente obligados a cumplir con las obligaciones establecidas en el literal A) anterior.

En caso que con posterioridad a terminación de la vigencia de la póliza efectivamente se formalice una **reclamación** derivada de los hechos o circunstancias que fueron notificados a **PREVISORA** en la forma establecida en este numeral, dicha **reclamación** se considerará presentada por primera vez en el mismo momento en que los hechos y circunstancias que la originaron fueron debidamente notificados o avisados a **PREVISORA** razón por la cual la cobertura procederá bajo la póliza que se encontraba vigente en ese momento.

- C. En caso de **siniestro**, los **asegurados** o la **entidad tomadora**, según corresponda, deberán informar a **PREVISORA**, de los seguros coexistentes, con indicación de la Aseguradora y de la suma asegurada.

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD PARA SERVIDORES PÚBLICOS

RCP-013-006



- D. En caso de que el **tercero damnificado** exija directamente a **PREVISORA** indemnización por los daños ocasionados por los **asegurados**, el **asegurado** cuya responsabilidad presunta haya originado el **reclamo**, deberá proporcionar todas las informaciones y pruebas pertinentes que **PREVISORA** solicite con relación a la ocurrencia del hecho y la cuantía que motiva la acción del **tercero** perjudicado.

El incumplimiento de cualquiera de las anteriores obligaciones por parte de la **entidad tomadora** y/o del **asegurado**, según fuere, legitimará a **PREVISORA**, de acuerdo con lo previsto por el artículo 1078 del Código de Comercio, para deducir del monto de la indemnización el valor de los perjuicios que dicho incumplimiento le hubiere causado.

En todo caso, el incumplimiento malicioso de la obligación de declarar seguros coexistentes, conllevará la pérdida del derecho a ser indemnizado conforme lo preceptuado en el artículo 1076 del Código de Comercio.

10 CLÁUSULA DÉCIMA: CONTROL DE LAS RECLAMACIONES Y DEL PROCESO

PREVISORA tendrá derecho de encargarse y de dirigir, en nombre de los **asegurados**, la defensa o negociaciones tendientes a conciliación o transacción de las **reclamaciones**, o a formular en nombre de los **asegurados** y en su propio beneficio, demanda de reconvención o llamamiento en garantía con el fin de obtener compensación de **terceros**.

PREVISORA no conciliará ni transará ninguna **reclamación**, ni podrá hacer acuerdos conciliatorios con **terceros**, sin el consentimiento de los **asegurados**. En caso que estos últimos rehúsen consentir un acuerdo conciliatorio que haya podido adelantar **PREVISORA** con los **terceros** o rechacen la oferta de **PREVISORA** en cuanto a conciliar o transar una **reclamación**, la responsabilidad de **PREVISORA** no excederá del importe de la conciliación o transacción propuesta, incluyendo los costos y gastos e intereses incurridos hasta la fecha de la no aceptación del acuerdo conciliatorio o la oferta por parte del **asegurado**.

No obstante, lo anterior, los **asegurados** quedan autorizados para realizar los gastos razonables que fueren necesarios para proteger evidencias o resguardar su posición frente a eventuales **reclamaciones**, si por las circunstancias en que se presenten los hechos no fuere posible obtener el consentimiento de **PREVISORA** de manera oportuna.

11 CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA: PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN

El **asegurado** o el **beneficiario** quedarán privados de todo derecho procedente de la presente póliza, en los siguientes casos:

1. Cuando la **reclamación** presentada ante **PREVISORA** fuere de cualquier manera fraudulenta; si en apoyo de ella, se hicieren o utilizaren declaraciones falsas o si se emplearen otros medios o documentos engañosos o dolosos.
2. Cuando al dar noticia del **siniestro** omiten maliciosamente informar de los seguros coexistentes sobre los mismos intereses asegurados.
3. Cuando renuncien a sus derechos contra los **terceros** responsables del **siniestro**, sin el previo consentimiento escrito de **PREVISORA**.

12 CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: SUBROGACIÓN

De acuerdo con lo previsto por los artículos 1096 a 1099 del Código de Comercio en virtud del pago de la indemnización, **PREVISORA** se subroga, por ministerio de la ley y hasta concurrencia de su importe, en todos los derechos de los **asegurados** contra las personas responsables del **siniestro** distintas de los **asegurados** mismos y de la **entidad tomadora**.

13 CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA: PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

PREVISORA pagará al **asegurado** o al beneficiario cualquier monto debido bajo esta póliza dentro del mes siguiente a que se haya acreditado la ocurrencia del **siniestro** y la cuantía de la pérdida, en un todo, de acuerdo con lo previsto por los artículos 1077 y 1080 del Código de Comercio.

14 CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA: REVOCACIÓN DEL SEGURO

Este seguro podrá ser revocado unilateralmente por los contratantes. Por **PREVISORA**, mediante noticia escrita al **asegurado**, enviada a su última dirección conocida, con no menos de diez (10) días hábiles de antelación, contados a partir de la fecha del envío; por la **entidad tomadora**, en cualquier momento, mediante aviso escrito remitido a **PREVISORA**.

En el primer caso, la revocación da derecho al **asegurado** a recuperar la prima no devengada, o sea, la que corresponde al lapso comprendido entre la fecha en que comienza a surtir efectos la revocación y la de vencimiento del contrato. La devolución se computará de igual modo, si la revocación resulta del mutuo acuerdo de las partes.

En el segundo caso, el importe de la prima devengada y el de la devolución se calcularán tomando en cuenta la tarifa de seguros a corto plazo.

15 CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: PRESCRIPCIÓN

De acuerdo con lo previsto por el artículo 1081 del Código de Comercio, la prescripción de las acciones derivadas de este contrato y de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.

La prescripción ordinaria será de dos (2) años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimientos del hecho que da base a la acción.

La extraordinaria será de cinco (5) años correrá contra toda clase de persona y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho.

16 CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: PROCEDIMIENTO DE RENOVACIÓN

La presente póliza no se renovará automáticamente. **PREVISORA** estudiará los términos y condiciones de la renovación al recibir solicitud en ese sentido. La solicitud deberá hacerse por escrito con no menos de treinta (30) días de antelación a la fecha de vencimiento de la póliza.

17 CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA: DOMICILIO

Sin perjuicio de las disposiciones procesales, para los efectos relacionados con el presente contrato, se fija como domicilio de las partes la ciudad de Bogotá D.C., en la República de Colombia.

18 CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA: CARÁCTER COMPLEMENTARIO DE LA COBERTURA Y COEXISTENCIA DE SEGUROS

En caso de que el amparo otorgado por esta póliza concorra con el otorgado por otras pólizas que amparen el mismo riesgo, **PREVISORA** sólo sería responsable del pago de la indemnización en exceso del monto cubierto por los demás seguros contratados. En el evento de existir en dichas pólizas una cláusula en el sentido aquí expresado, se aplicarán las reglas referentes a la coexistencia de seguros, previstas en el artículo 1.092 del Código de comercio, con arreglo a las cuales, los diversos aseguradores deberán soportar la indemnización en proporción a la cuantía de sus respectivos contratos, siempre que el **asegurado** haya actuado de buena fe.

19 CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA: LEY Y JURISDICCIÓN APLICABLE

Todos los términos y condiciones incluyendo cualquier cuestión relacionada con la celebración, validez, interpretación, desarrollo y aplicación de este seguro se rige por las leyes de la República de Colombia conforme lo dispone el artículo 869 del Código de Comercio.

Adicionalmente, cualquier desacuerdo entre el **asegurado** y **PREVISORA** con respecto a cualquier aspecto de este contrato se someterá a los tribunales de la República de Colombia, ya sea ante justicia ordinaria o la arbitral, en caso de que se pacte cláusula compromisoria en las condiciones particulares de esta póliza o se llegue a celebrar un compromiso de acuerdo con la ley.

20 CLÁUSULA VIGÉSIMA: MODIFICACIONES A ESTE CONTRATO

Cualquier modificación, acuerdo adicional, cambio o adición que se hagan a esta póliza, sólo tendrá valor probatorio cuando consten por escrito, con aceptación expresa de las partes.

21 CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA: CESIÓN

Esta póliza y cualquiera de los certificados o anexos que se expidan con base en ella no podrán ser objeto de cesión sin el previo consentimiento por escrito de **PREVISORA**.

22 CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: OBLIGACIONES EN MATERIA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAVADO DE ACTIVOS Y/O FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO

La **entidad tomadora** y/o los **asegurados** se comprometen a diligenciar íntegra y simultáneamente a la celebración contrato de seguro, el formulario de vinculación o conocimiento de clientes que le será entregado por **PREVISORA** y, que resulta, de obligatorio cumplimiento para satisfacer los requerimientos del Sistema de Administración de Riesgos de lavado de activos y la financiación del terrorismo- SARLAFT.

Si alguno de los datos contenidos en el citado formulario sufre modificación en lo que respecta a la **entidad tomadora** y/o los **asegurados**, durante la vigencia del seguro, este deberá informar tal circunstancia a **PREVISORA**, para lo cual diligenciará nuevamente el respectivo formato.

Es requisito para la renovación del seguro que, la **entidad tomadora** y/o los **asegurados** diligencien nuevamente el formulario de vinculación o de conocimiento del cliente.

Parágrafo: Cuando el beneficiario del seguro sea una persona diferente a la **entidad tomadora** y/o a los **asegurados**, la información relativa al beneficiario deberá ser diligenciada por éste al momento de la presentación de la **reclamación**, conforme al formulario que **PREVISORA** suministrará para tal efecto.

23 CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA: PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL/ CONSULTA Y REPORTE A LAS CENTRALES DE RIESGO

PREVISORA incluirá los datos de carácter personal y todos los datos posteriores, que estén relacionados con el cumplimiento del contrato de seguro, en una base de datos por la que es y será responsable. La finalidad del tratamiento de dicha información será la prestación del contrato de seguro y el posible envío de información comercial y publicitaria sobre sus productos y servicios.

la **entidad tomadora** y/o los **asegurados** autorizan expresamente que sus datos puedan ser cedidos a otras entidades por razones de coaseguro, reaseguro, cesión o administración de cartera o prevención del fraude.

la **entidad tomadora** y/o los **asegurados** podrán hacer valer en todo momento los derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición de los que sea titular, mediante notificación a **PREVISORA**, a la dirección que aparece en la presente póliza, de acuerdo con lo establecido en las Leyes Estatutarias 1266 de 2008 y 1581 de 2012, de Protección de Datos de Carácter Personal.

En el caso de que la **entidad tomadora** facilite a **PREVISORA** información relativa a **asegurados** o **terceros**, dicho suministro se hará bajo el entendido de que dichos **asegurados** y/o **terceros** han manifestado previamente su autorización a la **entidad tomadora** para que sus datos personales le sean comunicados a **PREVISORA** con la finalidad de poder cumplir con el contrato de seguro.

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD PARA SERVIDORES PÚBLICOS

RCP-013-006



la **entidad tomadora** y/o los **asegurados** autorizan a **PREVISORA** para que consulte, solicite, obtenga, transfiera, transmita, informe, conserve en sus archivos y reporte a las centrales de riesgo del sector financiero, bursátil, asegurador, de la seguridad social, fiscal o industrial, nacional o internacional, toda la información, confidencial o no, obtenida o que le haya sido suministrada, o que resulte de todas las operaciones que directa o indirectamente y bajo cualquier modalidad haya celebrado así como sobre novedades, referencias comerciales y bancarias, manejo de pólizas y demás servicios que surjan de sus relaciones comerciales con **PREVISORA** y con **terceros**.